****

## COMUNE DI COCQUIO TREVISAGO

**Provincia di Varese**

**Ufficio Cultura, Pubblica Istruzione e Servizi Sociali**

# 

MODULO DI RICHIESTA EROGAZIONE CONTRIBUTO A SOSTEGNO DEL PAGAMENTO DEL CANONE DI LOCAZIONE O DELLE UTENZE DOMESTICHE PER PERSONE E/O FAMIGLIE IN CONDIZIONI DI DISAGIO ECONOMICO E SOCIALE CAUSATO E/O AGGRAVATO DALL’EMERGENZA COVID-19.

Il/la sottoscritto/a:

|  |  |
| --- | --- |
| Cognome e Nome |  |
| Luogo e data di nascita |  |
| Codice Fiscale |  |
| N. carta d’identità |  |
| Residenza |  |
| Cittadinanza |  |
| Permesso di soggiorno (tipologia e numero) |  |
| Telefono e/o cellulare |  |
| E-mail |  |

In caso di richiesta di un contributo per le utenze domestiche, indicare di seguito il proprio IBAN:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

IBAN di conto corrente: postale bancario Postepay

Conto corrente intestato a: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Filiale di: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Se intestato a persona altra rispetto al richiedente o ad un componente del nucleo famigliare convivente, indicarne: Cognome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

In qualità di (rispetto al nucleo famigliare richiedente) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

C.F. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Nato/a il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in Via/Piazza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Presa visione** sul sito istituzionale del Comune di Cocquio T. (VA) dell’Avviso Pubblico per l’applicazione di misure urgenti di solidarietà alimentare e di sostegno del pagamento del canone di locazione o delle utenze domestiche per persone e/o famiglie in condizioni di disagio economico e sociale causato e/o aggravato dall’emergenza da COVID-19, contenente tutte le informazioni inerenti le modalità di presentazione della domanda, i criteri di valutazione e riconoscimento del contributo, i valori del contributo e le sue modalità di impiego;

**Consapevole** che ai sensi dell’art. 71 del DPR. 445/2000 l’Amministrazione Comunale procederà ad idonei controlli sulla veridicità delle dichiarazioni sostitutive rese.

**Consapevole** delle responsabilità penali a cui può andare incontro ai sensi dell’art.76 del DPR 445/2000 qualora dal controllo effettuato emerga la non veridicità del contenuto delle dichiarazioni sostitutive e del fatto che il dichiarante possa decadere dai benefici eventualmente conseguiti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiere.

**Consapevole** che, nel caso in cui venisse rilevato un uso improprio dei contributi erogati, l’Ufficio Servizi Sociali provvederà a comunicarlo all’Autorità Giudiziaria competente (art. 75 del D.P.R 445/2000), comportando per il richiedente l’impossibilità a presentare presso il Comune di Besozzo (VA) ulteriori richieste di contributi (economici e di altra natura sia riferiti all’emergenza sanitaria che non).

**CHIEDE**

Per sé stesso ed il proprio nucleo famigliare (convivente) l’intervento di codesta Amministrazione Comunale per l’erogazione di un contributo per il pagamento di:

* Canone/i di locazione scaduto/i o in scadenza;
* Utenze domestiche scadute o in scadenza.

**A TAL FINE, DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA’**

* Di essere cittadino italiano o di Stato appartenente all’UE o cittadino extracomunitario in possesso di regolare e valido permesso di soggiorno;
* Che il proprio nucleo famigliare convivente è composto dai seguenti componenti:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Cognome | Nome | Luogo e data di nascita | Grado di parentela |
|  |  |  | Richiedente |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

* Che il proprio ISEE 2021 risulta pari ad € \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
* Che il sottoscritto e/o altri componenti del nucleo famigliare sono già beneficiari dei seguenti contributi economici statali:
* RdC o PdC € \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Quota 1); (Quota 2 - Affitto) € \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Beneficiario\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Naspi € \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Beneficiario\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Indennità di mobilità € \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Beneficiario \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Cassa integrazione € \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Beneficiario\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Pensione € \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Beneficiario \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Pensione di invalidità € \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Beneficiario\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Altro\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ € \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Beneficiario \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Che la residenza del sottoscritto e del nucleo famigliare convivente è rappresentata da immobile:
* In affitto Contratto n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Registrato in data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Alloggio di Edilizia Residenziale Pubblica
* Di proprietà

* Che il sottoscritto ed il proprio nucleo familiare si trovano in una situazione di difficoltà economica per la/e seguente/i motivazione/i:
* ATTIVITA’ IN PROPRIO: Sospensione o cessazione dell’attività commerciale, artigianale, industriale, di cui si è titolari.

Specificare l’attività:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Specificare il periodo della sospensione lavorativa: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Indicare a quale/i componente/i del nucleo famigliare (nome e cognome) è stata applicata la sospensione lavorativa: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* ATTIVITA’ IN PROPRIO: Riduzione dell’attività commerciale, artigianale, industriale, di cui si è titolari.

Specificare l’attività:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Specificare il periodo di riduzione lavorativa: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Specificare il tipo di riduzione (es. meno ore lavorative o periodi di sospensione):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* ATTVITA’ DIPENDENTE: Perdita del lavoro dipendente.

Specificare l’attività:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Specificare da quando si è perso il lavoro: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Indicare a quale/i componente/i del nucleo famigliare (nome e cognome) ha perso il lavoro: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* ATTIVITA’ DIPENDENTE: Riduzione del rapporto di lavoro subordinato nell’ambito di aziende.

Specificare l’attività:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Specificare il periodo di riduzione lavorativa: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Specificare il tipo di riduzione (es. meno ore lavorative o periodi di sospensione):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Indicare a quale/i componente/i del nucleo famigliare (nome e cognome) è stata applicata la sospensione lavorativa: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* Situazione di precedente fragilità socio-economica, aggravata dall’emergenza epidemiologica che

costituisce un ulteriore ostacolo ad un miglioramento delle condizioni proprie e del proprio nucleo famigliare convivente.

* Precedente disoccupazione Dal\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Inoccupazione Motivazione \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Occupazione Entrate medie mensili € \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Altro (specificare) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Indicare il/i componente/i del nucleo famigliare (nome e cognome) che si trova nella/e situazione/i sopra selezionata/e: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

RELATIVAMENTE AL CONTRIBUTO PER IL CANONE DI LOCAZIONE

* Che né il sottoscritto né alcun componente del nucleo famigliare sono assegnatari di alloggi di Edilizia Residenziale Pubblica;
* Che né il sottoscritto né alcun componente del nucleo famigliare vivono in un alloggio di proprietà;
* Che né il sottoscritto né alcun componente del nucleo famigliare è titolare di altri diritti di proprietà, usufrutto, uso ed abitazione su altri immobili;
* Che il sottoscritto o altro componente del nucleo famigliare convivente è titolare di un contratto di locazione, regolarmente registrato, avente ad oggetto unità immobiliare ubicata nel territorio del Comune di Cocquio T. (VA);
* Che il sottoscritto e/o altri componenti del nucleo famigliare è o è stato assegnatario di altro contributo pubblico (compresi quelli comunali) per il sostegno al pagamento dei canoni di locazione:

Specificare il/i contributo/i:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Specificare il periodo di erogazione della misura sopra indicata: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Indicare l’ammontare del/i contributo/i: € \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* Che attualmente:
* l’ammontare del proprio debito relativo al pagamento del canone di affitto dell’abitazione presso cui il nucleo è residente, è pari ad € \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, corrispondente a n.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ mensilità;
* non sussiste una posizione debitoria relativa al pagamento del canone di affitto dell’abitazione presso cui il nucleo è residente, ma si è in difficoltà con i pagamenti successivi.

RELATIVAMENTE AL CONTRIBUTO PER PAGAMENTO DELLE UTENZE DOMESTICHE

* Che il sottoscritto o altro componente del nucleo famigliare convivente è intestatario di regolari contratti di utenza per fornitura domestica di energia elettrica e/o gas, riferite all’unità di immobile di residenza;
* Che il sottoscritto e/o altri componenti del nucleo famigliare è o è stato assegnatario di altro contributo pubblico (compresi quelli comunali) per il sostegno al pagamento di fatture relative alla fornitura domestica di energia e/o gas:

Specificare il/i contributo/i:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Specificare il periodo di erogazione della misura sopra indicata: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Indicare l’ammontare del/i contributo/i: € \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* Che attualmente:
* l’ammontare del proprio debito relativo al pagamento delle utenze domestiche, dell’abitazione presso cui il nucleo è residente, è pari ad € \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, corrispondente a n.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ mensilità;
* non sussiste una posizione debitoria relativa al pagamento delle utenze domestiche dell’abitazione presso cui il nucleo è residente, ma si è in difficoltà con i pagamenti successivi.

A completamento della presente domanda, il sottoscritto allega:

\_ Copia del documento di identità o di altro documento di identificazione in corso di validità del richiedente;

\_ Copia del permesso di soggiorno in corso di validità del richiedente (se cittadino straniero o apolide);

\_ Attestazione ISEE in corso di validità;

\_ Copia del/i bollettino/i relativamente alle utenze domestiche dell’abitazione in cui si risiede scadute o in scadenza;

\_ Copia della ricevuta di registrazione del contratto di locazione in essere (in caso di richiesta di sostegno per il pagamento del canone di locazione);

Dichiarazione del proprietario dell’abitazione in affitto in cui attesta l’ammontare del debito attuale e dichiara la sua disponibilità a beneficiare dell’eventuale contributo (**Allegato A**) (in caso di richiesta di sostegno per il pagamento del canone di locazione).

Cocquio T., \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma leggibile del dichiarante \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI E PRIVACY

DICHIARO che, sottoscrivendo il presente modulo, autorizzo il personale dell’Ufficio Servizi Sociali del Comune di Besozzo (VA) a trattare i dati personali forniti, inerenti anche prestazioni richieste o ricevute, che verranno impiegati unicamente per finalità legate alla valutazione della presente domanda di assegnazione del/i contributo/i (Codice in materia di protezione dei dati personali D.L. 196/2003 ed Informativa sulla Privacy art.13 del Regolamento Europeo 679/2016 GDPR).

DICHIARO, inoltre, di essere a conoscenza del fatto che i dati raccolti e detenuti in base ad obblighi di legge e non previsti dall’art. 76 del Codice della Privacy non necessitano di consenso al trattamento.

Cocquio T., \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma leggibile del dichiarante \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_