

TERMINE PRESENTAZIONE DOMANDA: 25/11/2024

DOMANDA PER L'ASSEGNAZIONE CONTRIBUTO PER LE SPESE DI RISCALDAMENTO STAGIONE 2024/2025.

Il/La sottoscritto/a (cognome) _____ (nome) _____

Codice fiscale _____ Telefono _____

Email _____

Residente in Via _____ n. _____

Comune _____ CAMPODARSEGO _____ Provincia __ (PD) ____

C H I E D E

l'assegnazione di un contributo per le spese di riscaldamento stagione 2024/2025, in conformità a quanto previsto dalla Deliberazione di Giunta Comunale n. 125 del 23/10/2024, e a tale scopo il/la sottoscritto/a **consapevole delle sanzioni penali previste dall'art 76 T.U. 445/2000, nel caso di mendaci dichiarazioni, falsità negli atti, uso o esibizione di atti falsi, contenenti dati non più rispondenti a verità,**

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA PERSONALE RESPONSABILITÀ

- di appartenere ad un nucleo familiare che comprende una **persona di età superiore o uguale a 65 anni**;
- che il componente con i requisiti risiede nel Comune di Campodarsego da almeno due anni ininterrotti;
 - che il valore ISEE ORDINARIO (riferito all'intero nucleo familiare) è inferiore o pari a € 20.000,00;
 - di accettare le condizioni del bando senza riserve;
 - di essere a conoscenza del fatto che sui dati dichiarati potranno essere effettuati controlli ai sensi dell'art. 71 del DPR n. 445 del 2000.

Allegati obbligatori:

- documento di identità del richiedente.

- di appartenere ad un nucleo familiare che comprende una **persona con invalidità civile certificata al 100%**;
- che il componente con i requisiti risiede nel Comune di Campodarsego da almeno due anni ininterrotti;
 - che il valore ISEE ORDINARIO (riferito all'intero nucleo familiare) è inferiore o pari a € 12.000,00;
 - di accettare le condizioni del bando senza riserve;
 - di essere a conoscenza del fatto che sui dati dichiarati potranno essere effettuati controlli ai sensi dell'art. 71 del DPR n. 445 del 2000.

Allegati obbligatori:

- documento di identità del richiedente;
- di allegare copia della certificazione di invalidità civile al 100%.

In caso di positivo accoglimento dell'istanza chiedo di ricevere accredito sul c/c con IBAN

PAESE	CIN	ABI	CAB	NUMERO DI CONTO CORRENTE

FIRMA

PRIVACY

Conferisce il proprio consenso per il trattamento dei dati personali ai sensi del D.lgs. 196/2003 e del Regolamento EU 2016/679, ai soli fini dell'espletamento della procedura di attribuzione del beneficio in oggetto.

Campodarsego (PD), lì

FIRMA