

AL COMUNE DI BUGGIANO
Ufficio Servizi Sociali

OGGETTO: Richiesta di erogazione contributo economico per il pagamento dei Servizi idrici integrati - Anno 2024.

Il/La Sottoscritto/a _____ nato/a il _____
(cognome) (nome)

a _____ (_____) C.F. _____
(luogo) (prov.)

residente in _____ (_____) _____
(luogo) (prov.) (CAP)

indirizzo _____ tel. _____
(via/piazza e n. civico)

e-mail _____

CHIEDE

L'erogazione di un contributo economico per il pagamento dei servizi idrici integrati.

A tal fine, consapevole che in caso di false dichiarazioni, oltre alle sanzioni penali previste dall'art. 76 D.P.R. 28/12/2000 n. 445 e successive modifiche, l'Amministrazione Comunale provvederà alla revoca dei benefici eventualmente concessi sulla base della dichiarazione, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000

DICHIARA

Che il proprio Indicatore della Situazione Economica è pari a Euro _____

Che il proprio Indicatore della Situazione Economica Equivalente è pari a Euro _____

Calcolato dall'INPS sulla base del reddito prodotto nell'anno _____

Che il numero dei componenti del proprio nucleo familiare è _____

Di essere residente nell'alloggio per il quale si richiede il contributo per l'utenza domestica individuale per i servizi idrici integrati.

Di essere residente nell'alloggio per il quale si richiede il contributo per l'utenza domestica condominiale per i servizi idrici integrati intestato a:

denominazione _____

sede _____ (_____) _____
(luogo) (prov.) (CAP)

indirizzo _____
(via/piazza e n. civico)

P.IVA / C.F. _____

codice utenza _____

Il sottoscritto autorizza al pagamento del contributo in accredito sulla bolletta condominiale e ad esporre il nome sulla bolletta stessa.

Che la quota per il consumo idrico relativo all'anno precedente è pari a Euro _____

Di essere informato che saranno eseguiti controlli diretti ad accertare la veridicità della situazione familiare dichiarata attraverso confronti dei dati reddituali e patrimoniali con i dati in possesso del sistema informativo del Ministero delle Finanze e verifica delle informazioni fornite presso gli istituti di credito o altri intermediari finanziari, anche da parte della Guardia di Finanza.

Di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito del comune di Buggiano al seguente link: <https://www.comune.buggiano.pt.it/it-it/privacy>

Il/La sottoscritto/a comunica di volersi avvalere della seguente modalità di pagamento:

IBAN: _____

Allega i seguenti documenti:

DSU valida
 Attestazione ISEE valida

Buggiano, _____

_____ (firma del richiedente)

La presente dichiarazione è resa nell'interesse del soggetto che si trova in una situazione di impedimento temporaneo, per ragioni connesse allo stato di salute, dal coniuge o, in sua assenza, dal figlio o, in mancanza di questo, da altro parente in linea retta o collaterale fino al terzo grado.

La presente dichiarazione è resa in nome e per conto del soggetto incapace da chi ne ha la rappresentanza legale.

Se ricorre uno dei casi suddetti, ogni riferimento al "dichiarante", contenuto nel presente modello, è da intendersi come riferimento al soggetto impedito o incapace nell'interesse o per conto del quale è redatta la richiesta/dichiarazione.

Dati anagrafici della persona che dichiara nell'interesse del soggetto impedito o in nome e per conto del soggetto incapace

Sig./Sig.ra _____ (cognome) _____ (nome) nato/a il _____

a _____ (luogo) _____ (prov.) C.F. _____

residente in _____ (luogo) _____ (prov.) _____ (CAP)

indirizzo _____ (via/piazza e n. civico) tel. _____

Rapporto di parentela (o altro) con il richiedente _____