

**Allegato A) MODELLO DI DOMANDA E CONTESTUALE DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA**

Spettabile Ufficio  
Servizi Sociali  
del Comune di  
FERRAZZANO

\_l\_ sottoscritt\_.....

nat\_ a..... il .....

RESIDENTE a Ferrazzano, Via....., n. ....

**n. di telefono ..... (MOLTO IMPORTANTE)**

**e-mail.....**

ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000 sotto la propria personale responsabilità ed a piena conoscenza della responsabilità penale prevista per le dichiarazioni false dall'art.76 del medesimo decreto, dalle disposizioni del Codice Penale e dalle leggi speciali in materia

**D I C H I A R A**

**(a pena di esclusione, tutte le dichiarazioni previste dal presente modulo devono essere rese integralmente, anche in caso negativo ovvero nel caso in cui non sussista la condizione descritta)**

- che il proprio **nucleo familiare anagrafico** è composto da n. \_\_\_\_\_ persone (incluso il/la sottoscritto/a), ;
- **(per i solo cittadini stranieri non appartenenti all'unione europea)** di essere in possesso di un titolo di soggiorno in corso di validità con scadenza\_\_\_\_\_;
- Che il proprio nucleo familiare OCCUPA o NON OCCUPA (cancellare, delle due sottolineate, la voce che non interessa) un alloggio IACP.
- Che l'entità (somma complessiva allo stato attuale) dei risparmi (bancari, postali, titoli, etc.) posseduti dal proprio nucleo familiare, considerati tutti i componenti sopra indicati, ammonta ad euro \_\_\_\_\_;
- Che il proprio nucleo familiare HA o NON HA (cancellare, delle due sottolineate, la voce che non interessa) ricevuto, nell'anno 2020 (mesi da febbraio in poi), interventi di sostegno economico, comunali e/o dell'Ambito sociale, per finalità analoghe (pagamento canoni di locazione e/o bollette utenze) e, se SÌ, per il seguente importo complessivo: \_\_\_\_\_ euro;

Tanto sopra premesso, il/la sottoscritto/a chiede, di poter accedere al/ai seguente/i beneficio/i (*se del caso sbarrare per cancellazione il riquadro – A o B - che **eventualmente** non interessa*):

**A) Pagamento utenze** scadute (e non pagate) o in scadenza nel mese di \_\_\_\_\_ 2020, per un totale di euro \_\_\_\_\_, di cui ai bollettini di pagamento allegati in copia alla presente istanza; precisa che l'IBAN di riferimento, **intestato al sottoscritto**, ai fini dell'accredito del contributo è il seguente:

\_\_\_\_\_, presso Banca o Poste  
\_\_\_\_\_  
filiale di \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_;

e/o

**B) Pagamento canone di locazione** della casa in cui il sottoscritto ed il proprio nucleo familiare sono residenti, in via \_\_\_\_\_, n. \_\_\_\_\_ (mese di \_\_\_\_\_ 2020), per un totale di euro \_\_\_\_\_ (allegare gli eventuali bollettari o note di invito a pagare);

Precisa che l'IBAN di riferimento, **intestato al sottoscritto**, ai fini dell'accredito del contributo è il seguente \_\_\_\_\_, presso Banca o Poste

\_\_\_\_\_  
filiale di \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ e che gli estremi (parti contraenti, data di stipula, numero e data di registrazione presso l'Agenzia delle Entrate) del contratto di locazione (quivi allegato o NON allegato in copia: ***cancellare la voce sottolineata che non interessa***) sono i seguenti: \_\_\_\_\_

**Entro 10 giorni dal ricevimento del contributo, il sottoscritto si impegna a trasmettere a mezzo mail all'Ufficio Servizi Sociali del Comune di Ferrazzano, la copia della ricevuta quietanzata del canone di locazione rilasciata dal proprietario di casa e copie delle ricevute delle bollette pagate, corrispondenti a quelle allegate alla presente domanda.**

Di dichiarare che quanto riportato nella presente istanza corrisponde a verità e di essere consapevole che l'Amministrazione comunale, anche avvalendosi delle forze dell'ordine ed in particolare della Guardia di Finanza, effettuerà gli opportuni controlli, preventivi e successivi, con l'accesso alle banche dati INPS, INAIL, AGENZIA DELLE ENTRATE, ecc., essendo altresì consapevole delle conseguenze penali che la legge prevede in caso di dichiarazioni mendaci rese alla pubblica amministrazione in sede di auto-dichiarazione e/o auto-certificazione.

Ferrazzano, il .....

Firma (leggibile)

\_\_\_\_\_  
(Allegare valido documento di identità)