



AZIENDA SOCIALE CENTRO LARIO E VALLI
Ente strumentale dei Comuni del Distretto di Menaggio
Sede legale: Via a Porlezza, 10 – 22018 PORLEZZA (CO)
Sede operativa: Via a Porlezza, 10 – 22018 PORLEZZA (CO)
Tel. 0344/30274 - Fax. 0344/70299
Mail: segreteria@aziendasocialeclv.it
PEC: asclv@pec.aziendasocialeclv.it
P.I. 02945720130

BANDO PER L'EROGAZIONE DI "MISURE URGENTI DI SOLIDARIETA' ALIMENTARE E DI SOSTEGNO ALLE FAMIGLIE PER IL PAGAMENTO DEI CANONI DI LOCAZIONE E DELLE UTENZE DOMESTICHE"

Art. 53 D.L. N. 73 DEL 25/05/2021 (convertito dalla L. n. 106 del 23/07/2021)
Visti il DPCM 28 marzo 2020 e l'Ordinanza della Presidenza del Consiglio dei Ministri- Dipartimento Protezione Civile n.658 del 29 marzo 2020;
Visto il Decreto legge del 25 maggio 2021 n. 73 recante "Misure urgenti connesse all'emergenza da COVID-19 per le imprese, i giovani, la salute e i servizi territoriali" convertito con modificazioni dalla Legge n. 106 del 23 luglio 2021;

Spett. le
AZIENDA SOCIALE CENTRO LARIO E VALLI
Via a Porlezza 10
22018 Porlezza

MODELLO DI DOMANDA (allegato A)

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO NOTORIO

Il sottoscritto/a _____

- sesso M F

- codice fiscale _____

- data di nascita ____/____/____

- comune di nascita _____

- provincia di nascita _____

- stato estero di nascita _____

- comune di residenza _____

- provincia di residenza _____ CAP _____

- indirizzo (via e n. civico) _____

- cittadinanza _____

- stato civile _____

- telefono _____

CHIEDE

di poter beneficiare dei sostegni a favore delle famiglie che versano in stato di bisogno, in particolar modo l'erogazione di (barrare la casella corrispondente):

- contributi economici di solidarietà alimentare** volti alla copertura del costo dei **buoni della mensa scolastica**, non sostenuto o da sostenere a partire dal 1° gennaio 2021.
- contributi economici per il pagamento di utenze domestiche** scaduti o non sostenuti con data non antecedente il 1° gennaio 2021 o in scadenza al momento di presentazione della domanda (riconducibili all'abitazione di residenza), quali TARI, acqua, energia elettrica, gas...

DICHIARA

Ai sensi e per gli effetti di quanto previsto agli artt. 46 e 47 del d.p.r. 28 dicembre 2000 n. 445, consapevole della decadenza dal beneficio e delle responsabilità penali previste dagli artt. 75 e 76 del medesimo d.p.r. n. 445/2000 nel caso di dichiarazione non veritiera e falsità negli atti, quanto segue:

- di essere residente nel Comune di _____ alla data di presentazione della domanda;
- di essere residente sul territorio italiano dal ____/____/____ (solo per cittadini extracomunitari);
- che il valore ISEE è pari ad € _____ (inferiore o uguale a 15.000,00€);
- per i contributi economici di solidarietà alimentare** volti alla copertura del costo dei **buoni della mensa scolastica**, non sostenuto o da sostenere a partire dal 1° gennaio
 - di essere genitore dell'alunno _____ frequentante la classe _____ presso l'istituto _____
 - di essere genitore dell'alunno _____ frequentante la classe _____ presso l'istituto _____
 - di avere arretrati i pagamenti per la copertura dei buoni della mensa scolastica per un importo pari a _____ ovvero di non riuscire a pagare i costi dei buoni mensa per un importo pari a _____ (secondo quanto previsto dal bando) per le seguenti motivazioni _____
- contributi economici per il pagamento di utenze domestiche** scaduti o non sostenuti con data non antecedente il 1° gennaio 2021 o in scadenza al momento di presentazione della domanda (riconducibili all'abitazione di residenza), quali TARI, acqua, energia elettrica, gas...
 - di essere residente nell'abitazione alla quale sono riconducibili le utenze di seguito indicate;
 - di avere arretrate le seguenti spese _____
_____ per un importo pari a _____ ovvero di non riuscire a pagare le seguenti mensilità _____ per un importo pari a _____ (secondo quanto previsto dal bando) per le seguenti motivazioni _____

NUCLEO FAMILIARE:

NOME	COGNOME	DATA DI NASCITA	OCCUPAZIONE	GRADI DI PARENTELA

Il sottoscritto **DICHIARA** infine:

- di aver preso visione del Bando e di accettarne integralmente le condizioni;
- di essere a conoscenza che l’Azienda Sociale Centro Lario e Valli procederà, ai sensi della normativa vigente, ad effettuare controlli “a campione” sulla veridicità delle dichiarazioni sostitutive al fine di verificare le informazioni dichiarate nella presente dichiarazione. Qualora a seguito dei controlli, il contributo risultasse indebitamente riconosciuto, ovvero in caso di dichiarazioni mendaci del beneficiario, l’Azienda Sociale procederà alla revoca del beneficio e ne darà comunicazione a Regione Lombardia.

INFORMATIVA IN MATERIA DI PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI

I dati personali raccolti dall’Azienda Sociale Centro Lario e Valli e trasmessi a Regione Lombardia nello svolgimento del procedimento amministrativo, saranno utilizzati esclusivamente per le operazioni relative al procedimento attivato con la D.G.R. 4678/2021 e in conformità al Codice in materia di Protezione dei Dati Personali e successive modifiche e integrazioni.

Data ____/____/____

IL DICHIARANTE _____ (firma leggibile)

ALLEGARE:

- 1) attestazione ISEE in corso di validità
- 2) fotocopia di un documento di identità in corso di validità
- 3) documenti attestanti i costi per i quali si richiede il beneficio