**MANIFESTAZIONE STATO DI BISOGNO PER IL RIMBORSO**

**TOTALE O PARZIALE DELLE UTENZE VERSATE**

 **Dal 1° GENNAIO 2023 al 31 OTTOBRE 2023**

Al Comune di Zollino

Ufficio Servizi Sociali

 servizisociali@comunezollino.le.it

NOME \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ COGNOME \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

nato il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ C.F.: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

RESIDENTE IN ZOLLINO ALLAVIA/PIAZZA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Recapito telefonico \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*ll sottoscritto, consapevole delle responsabilità e delle conseguenze civili e penali previste in caso di dichiarazioni mendaci e/o formazione od uso di atti falsi nonché in caso di esibizione di atti contenenti dati non più corrispondenti a verità, richiamate dall’articoli 75 e 76 del decreto del Presidente della Repubblica del 28 dicembre 2000, n. 445 e successive modifiche e integrazioni, sotto la propria responsabilità,*

**DICHIARA**

**che il nucleo familiare è composto da n. \_\_\_ componenti maggiorenni e n. \_\_\_\_ componenti minorenni;**

* di essere in stato di bisogno economico-sociale e di non riuscire a far fronte al pagamento delle utenze domestiche luce e gas;
* che nessun altro componente del proprio nucleo familiare ha effettuato medesima richiesta;
* che il medesimo nucleo familiare non è assegnatario di altro sostegno pubblico nè della CARTA SOLIDALE ACQUISTI di cui alla L. n. 197/2022 e al decreto interministeriale MASAF - MEF del 18/047/2023;
* che la propria attestazione ISEE, in corso di validità appartiene alla seguente fascia:
* da Euro 0,00 ad Euro 9.000,00;
* da Euro 9.000,01 ad Euro 16.000,00;

**C H I E D E**

* il rimborso parziale/totale delle seguenti utenze già versate dal 1° GENNAIO AL 31 OTTOBRE 2023:
* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ di € \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ;

C O M U N I C A

che il proprio codice IBAN è il seguente\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Autorizza altresì il trattamento dei dati personali forniti ai sensi degli articoli 11 e 13 del decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196 e successive modifiche e integrazioni, per le finalità di cui il presente avviso pubblico. Tutti i dati di cui verrà in possesso l’Amministrazione comunale saranno trattati nel rispetto del Codice Privacy D.Lgs. 196/2003 e del Regolamento UE2016/679.

**Allegare alla presente:**

1. **documento di riconoscimento del richiedente;**
2. **copia attestazione ISEE in corso di validità;**
3. **copia di versamenti UTENZE effettuati.**

Zollino, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma

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

*N.B. L’istanza può essere trasmessa a mezzo mail al seguente indirizzo* servizisociali@comunezollino.le.it

 *o può essere presentata presso l’Ufficio Protocollo del Comune di Zollino.*