RICHIESTA DI AMMISSIONE AL CONTRIBUTO ECONOMICO PER L'ABBATTIMENTO DEI COSTI DI SERVIZI ESSENZIALI SOSTENUTI NELL'ANNUALITA' 2024/2025. sottoscritto _______ nato a ______

Il so	ttoscritto			nato a							
prov, ile residente a Castiadas in Loc											
n	C.F		, tel								
		,	CHIEDE	2							
di e	essere ammesso a beneficia		nomico p alità 2024	er l'abbattimento dei costi l/2025.	di servizi essenziali —	-					
ever resp	tualmente conseguenti al	provvedimento en	nanato s	D.P.R. n. 445/2000 sulla ulla base di dichiarazioni arazioni mendaci, ai sensi e	non veritiere e sull	la					
			ICHIAR	A							
(bar	rare le voci che interessan	<i>o</i>)									
	di essere residente nel Co	omune di Castiadas d	la almeno	12 mesi;							
	di aver preso piena vis accettarlo integralmente;		del band	o pubblico per l'assegnazio	one dei contributi e c	di					
	che dallo stato di famiglia anagrafica, il proprio nucleo familiare risulta così composto:										
	NOME E COGNOME	DATA DI NASCITA	ETÀ	ATTIVITÀ SVOLTA	GRADO DI PARENTELA						
	1.				Dichiarante						
	2										

NOME E COGNOME	NASCITA	ETÀ	ATTIVITÀ SVOLTA	PARENTELA
1.				Dichiarante
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				

di possedere un ISEE 2025 , in <u>corso di validità</u> pari ad €	_;
di impegnarsi a comunicare tempestivamente ogni eventuale variazione della composizione delle condizioni reddituali e patrimoniali dichiarate nella domanda;	familiare e

DICHIARA

	che il proprio	nucleo familiare	ha sostenuto	nell'anno	2024/2025	le seguenti	spese	documentate
--	----------------	------------------	--------------	-----------	-----------	-------------	-------	-------------

	Ener	gia e	elettr	ica															€	?					
	Gas	di cu	icina	ļ															€)					
	Cons	sumo	del	l'acq	ua p	otab	ile												€)					
	Legi	na o j	pelle	t															€						
														T	TOT	AL	E SP	ESI	Ε €)					
	di essere a conoscenza del fatto che si avrà la decadenza dai benefici nel caso di uso improprio del contributo e di assunzione di comportamenti sociali devianti (dipendenza da alcool, sostanze stupefacenti o giochi d'azzardo, ecc.);										centi														
Ц	di essere a conoscenza del fatto che l'Amministrazione Comunale, ai sensi dell'art. 71 del D.P.I 445/2000, potrà effettuare idonei controlli sulla veridicità delle dichiarazioni rese.										P.R.														
Alle	za:																								
]]]	 □ copia fotostatica del documento d'identità in corso di validità; □ certificazione ISEE 2025 in corso di validità; □ fotocopia delle bollette e delle pezze giustificative attestanti le spese sostenute nell'anno 2024/2025 per i servizi essenziali (documentazione completa ad esempi ricevute, scontrini fiscali, etc); □ altro (specificare): 																								
	nodalit pilare l						rà n	nedi	ante	acc	redi	to si	ı c/c	ba	ncai	rio/	cart	a pi	repa	gata	, si	invit	а ре	ertar	ito a
Accr	edito	su C	. C. 1	Band	ario	o a m	ie in	test	ato																
PRE	SSO 1	BAN	CA							A	AGE	NZI	A D	I									_		
										C	COD	ICE	IBA	N											
Accr	edito	su C	arta	pre	pag	ata a	me	inte	esta	to						ı			ı					<u> </u>	<u> </u>
PRE	SSO 1	BAN	CA								AGE	NZI	A D	I									_		
										C	COD	ICE	IBA	N											
	ı	I	<u> </u>]						<u> </u>	<u> </u>	I				<u> </u>	I		1	I	<u> </u>	<u> </u>	<u> </u>		
obbli	Lo scrivente AUTORIZZA il Comune di Castiadas al trattamento dei propri dati personali nel rispetto degli obblighi di sicurezza e riservatezza previsti dal Regolamento Europeo 2016/679 (GDPR). Castiadas,																								
															I	FIRN	ЛA								

IMPORTO

NATURA DELLA SPESA SOSTENUTA NELL'ANNO 2024/2025