

RICHIESTA DI AMMISSIONE AL CONTRIBUTO ECONOMICO PER L'ABBATTIMENTO DEI COSTI DI SERVIZI ESSENZIALI SOSTENUTI NELL'ANNUALITA' 2024/2025.
--

Il sottoscritto _____ nato a _____
prov. _____, il _____ e residente a Castiadas in Loc. _____
n. _____ C.F. _____, tel. _____

CHIEDE

di essere ammesso a beneficiare del contributo economico per l'**abbattimento dei costi di servizi essenziali –
Annualità 2024/2025.**

A conoscenza di quanto prescritto dagli artt. 75 e 76 D.P.R. n. 445/2000 sulla decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere e sulla responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci, ai sensi e per gli effetti di cui agli artt. 46 e 47 del decreto citato,

DICHIARA

(barrare le voci che interessano)

- ☐ di essere residente nel Comune di Castiadas da almeno 12 mesi;
- ☐ di aver preso piena visione e conoscenza del bando pubblico per l'assegnazione dei contributi e di accettarlo integralmente;
- ☐ 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.				
3.				
4.				
5.				
6.				

- ☐ di possedere un **ISEE 2025**, in corso di validità pari ad € _____;
- ☐ di impegnarsi a comunicare tempestivamente ogni eventuale variazione della composizione familiare e delle condizioni reddituali e patrimoniali dichiarate nella domanda;

DICHIARA

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

