



# COMUNE DI SANT'URBANO

35040 - Provincia di Padova  
Via Europa n.20 - Tel.0429-96023 - Fax 0429-96272  
e-mail: info@comune.santurbano.pd.it

All'Ufficio Servizi Sociali  
Comune di Sant'Urbano

## **Richiesta accesso ai sostegni economici alle famiglie finalizzato al pagamento dei canoni di locazione e delle utenze domestiche.**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
nato/a a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_) il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
codice fiscale \_\_\_\_\_  
residente a Sant'Urbano (PD) - in via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
recapito telefonico \_\_\_\_\_  
email \_\_\_\_\_ (obbligatorio almeno 1 riferimento)

### **Consapevole:**

- che ai sensi dell'articolo 76, comma 1, del DPR 445/2000, le dichiarazioni mendaci, le falsità in atti, l'uso di atti falsi sono puniti ai sensi del codice penale;
- che ai sensi dell'art. 75 del DPR n. 445/2000, il dichiarante decade dai benefici eventualmente conseguiti da provvedimenti emanati sulla base di dichiarazioni non veritiere;
- che ai sensi dell'articolo 71 del DPR 445/2000, **l'ente pubblico ha l'obbligo di effettuare idonei controlli, anche a campione, sulla veridicità di quanto dichiarato**, ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR 445/2000;
- che tutte le informazioni fornite saranno trasmesse alla Guardia di Finanza per i controlli di rito sulla veridicità degli stessi;

### **CHIEDE**

**di essere ammesso ai sostegni economici alle famiglie finalizzato al pagamento dei canoni di locazione e delle utenze domestiche.**

### **DICHIARA**

- di essere residente presso il Comune di Sant'Urbano;

- di percepire un reddito, a qualunque titolo, compresi benefici economici pubblici ed altre forme di assistenza nei mesi di emergenza COVID-19 pari a €..... ;
- di avere un contratto di locazione con canone pari a € ..... oppure una rata di mutuo per prima abitazione pari ad € .....
- di avere un disponibilità sui conti correnti o altri depositi di facile ed immediato smobilizzo inferiore alla cifra di € 5.000,00;
- che il proprio nucleo familiare (come da stato di famiglia) oltre al dichiarante stesso, è così composto:

Cognome Nome	Relazione con il richiedente (coniuge, figlio, ecc.)	CF	condizione lavorativa	Entrate nette nel mese precedente alla presentazione della domanda e tipologia di entrate
	richiedente			€ _____ per:
				€ _____ per:

- che chiede la concessione del beneficio per il seguente motivo (barrare l'opzione che interessa):
  - a causa dell'epidemia in corso ha perso il lavoro svolto in precedenza;
  - a causa dell'epidemia in corso ha dovuto chiudere l'attività commerciale o artigiana di cui è titolare;
  - a causa dell'epidemia in corso ha dovuto rinunciare ai lavori occasionali con i quali sosteneva la propria famiglia;
  - di non poter svolgere alcuna attività lavorativa in quanto posto in quarantena a causa dell'epidemia;
  - è inoccupato o disoccupato, al pari di tutti i componenti il nucleo familiare, e a causa dell'epidemia in corso ha dovuto interrompere la ricerca di un lavoro.
  - altro (specificare) \_\_\_\_\_

- allega la seguente documentazione (barrare l'opzione che interessa):

- certificazione ISEE in corso di validità;
- copia dell'estratto conto bancario o postale con saldo alla data del mese precedente la richiesta di contributo ed eventuali altri documenti attestanti altre forme di risparmio disponibili;
- copia del contratto di locazione o mutuo;
- documentazione attestante procedimenti di sfratto o intimazioni di pagamento;
- copia delle bollette relative alle utenze domestiche insolute con eventuali solleciti di pagamento pervenuti dall'ente erogatore del servizio;
- altro \_\_\_\_\_ (specificare)

Per la specificità della valutazione riguardante le singole istanze potrà essere raccolta ulteriore e diversa documentazione.

**Autorizza il trattamento dei dati personali ai sensi dell'art. 13 del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196 "Codice in materia di protezione dei dati personali" e dell'art. 13 del GDPR (Regolamento UE 679/2016).**

**A corredo della presente il sottoscritto dichiara altresì che tutti i componenti del proprio nucleo familiare rientrano nelle casistiche sopra indicate e di essere economicamente impossibilitato all'acquisto di generi di prima necessità.**

Firma \_\_\_\_\_

Si allega alla presente fotocopia del documento d'identità del dichiarante.