



COMUNE DI TRATALIAS

Provincia del Sud Sardegna

Via Matteotti, 15 – 09010 Tratalias

Tel 0781/697023 -933 Fax 0781/688283

www.comune.tratalias.ca.it – sociali@comune.tratalias.ca.it

Ufficio Scuola e Servizi Sociali

MODULO DI DOMANDA

Misure urgenti di sostegno alle famiglie per il pagamento dei canoni di locazione e delle utenze domestiche.

D.L. 73/2021, art. 53 c. 1 - L. 23 luglio 2021, n. 106 – D.M. 24/06/2021

D.G.M. n. 5 del 24.02.2022

**AL COMUNE DI TRATALIAS
UFFICIO SCUOLA E SERVIZI SOCIALI**

Il/La sottoscritto/a:

COGNOME		NOME			
LUOGO DI NASCITA		DATA DI NASCITA			
CODICE FISCALE					
INDIRIZZO RESIDENZA					
INDIRIZZO DOMICILIO					
COMUNE		CAP		PROV	
TELEFONO		CELLULARE			
EMAIL					

CHIEDE

L'ammissione al Programma di Misure urgenti di sostegno alle famiglie per il pagamento dei canoni di locazione e delle utenze domestiche. D.L. 73/2021, art. 53 c. 1 - L. 23 luglio 2021, n. 106 – D.M. 24/06/2021- D.G.M. n. 5 del 24.02.2022

A tal fine, sotto la propria responsabilità, ai sensi dell'articolo 46 (dichiarazione sostitutiva di certificazione) e dell'articolo 47 (dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà) del DPR 445/2000 e s.m.i. e consapevole delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazioni non veritiere relative alle dichiarazioni contenute nella presente richiesta e della conseguente decadenza dai benefici (artt. 75 e 76 del DPR 445/2000 e s.m.i.)

DICHIARA

- di aver preso visione delle informative inerenti il trattamento dei dati personali nel perseguimento delle finalità connesse ai procedimenti e di averle comprese in tutte le loro parti.
- di essere in una condizione di disagio economico a seguito dell'emergenza COVID-19 che ha comportato una significativa riduzione delle entrate;
- di essere residente nel Comune di Tratalias (SU);
- che il proprio nucleo familiare risulta così composto (indicare i componenti del nucleo che convivono nella stessa abitazione a prescindere dalla residenza anagrafica dei suoi componenti):

N.	Cognome e nome	Ruolo	Età	Stato civile	Note (indicare eventuali disabilità)
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					

- che il proprio nucleo familiare si trova in una delle seguenti condizioni:
- ISEE 2022 inferiore o uguale a euro 12.000,00 pari a € _____;
 - ISEE 2022 inferiore o uguale a euro 20.000,00 (nel caso di nuclei familiari con 4 o + figli a carico) pari a € _____;

Allega Copia Documento d'Identità.

Luogo/data

La/Il dichiarante
