

Spett. Consorzio CASA
Viale Marconi 102
Gattinara (VC)

DOMANDA PER L'EROGAZIONE DI CONTRIBUTO FINALIZZATO AL PAGAMENTO DELLE BOLLETTE DEL SERVIZIO IDRICO INTEGRATO (MODELLO 2022)

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____ (____)
il _____ e residente a _____ (____)
in Via/P.zza _____ n. _____ Codice fiscale _____
tel. _____ Cell. _____ E mail _____

CHIEDE

di essere ammesso all'assegnazione di un contributo economico finalizzato al pagamento delle bollette del servizio idrico integrato (avviso 2022)

A tal fine, consapevole delle sanzioni penali previste per falsità in atti e le dichiarazioni mendaci (art. 76 del D.P.R. 445/2000)

Dichiara sotto la propria responsabilità

- di essere residente in Via/Strada/P.zza _____
n. _____ CAP _____ Comune _____ Prov. (____)
- di essere titolare di un contratto diretto per la fornitura del servizio idrico integrato ad uso domestico, singolo o condominiale, per l'abitazione di residenza, con il Gestore _____
- di possedere un Indicatore di Situazione Economica Equivalente (ISEE) minore o uguale ad € 9.360,00
- che il proprio nucleo familiare (oltre al richiedente) è composto dai sotto indicati componenti
 - 1) _____
 - 2) _____
 - 3) _____
 - 4) _____
 - 5) _____
- che i sotto indicati componenti il nucleo sono persone in stato di non autosufficienza e disabilità riconosciuto (L.104/92 o invalidità civile superiore al 75%)
 - 1) _____
 - 2) _____
- che nel nucleo sono presenti n° _____ minori
- che il nucleo familiare è di tipo monoparentale;
- che il nucleo familiare è composto da persone con pari età o superiore ad anni 65;

che il nucleo familiare versa in condizioni di criticità economica conseguenti alla pandemia COVID-19 per la seguente motivazione _____

Fatture per le quali si richiede il contributo economico: (indicare numero fattura, importo fattura e se è già stata pagata o si deve ancora provvedere al pagamento)

Dichiarazione resa, confermata e sottoscritta

Luogo e data _____

Firma del richiedente

Il sottoscritto dichiara inoltre di allegare:

- attestazione ISEE in corso di validità alla data di presentazione della domanda
- bollette per le quali si chiede il contributo per il rimborso o il pagamento
- copia fronte/retro del documento di identità del dichiarante in corso di validità;
- contratto ovvero altra documentazione comprovante l'intestazione dell'utenza;
- eventuale documentazione comprovante il riconoscimento dell'invalidità o dello stato di handicap;
- eventuale stato di famiglia;
- attestazione per modalità di incasso del contributo

Dichiarazione resa, confermata e sottoscritta

Luogo e data _____

Firma del richiedente

AVVERTENZA: Ai sensi dell'art. 11 del DPR 403 del 20.10.1998 e s.m.i. l'Amministrazione Consortile può procedere ad opportuni controlli e in caso di falsità in atti e dichiarazioni mendaci si incorrerà nelle sanzioni previste, con decadenza del beneficio di cui trattasi

MODALITÀ DI INCASSO DEL CONTRIBUTO (RICONOSCIUTO AL RICHIEDENTE PER RIMBORSO DI BOLLETTE GIÀ PAGATE) E RELATIVA AUTORIZZAZIONE:

ACCREDITO DIRETTO SU CONTO CORRENTE BANCARIO O POSTALE:

Il/la sottoscritto/a _____

AUTORIZZA

l'accredito del contributo erogato dal Consorzio C.A.S.A. sul CONTO CORRENTE N° _____

INTESTATO A: _____

Le coordinate **bancarie** sono le seguenti: BANCA: _____

AGENZIA/FILIALE di _____ Codice IBAN _____

Le coordinate **postali** sono le seguenti:

UFFICIO POSTALE DI _____ CONTO CORRENTE N° _____

Codice IBAN _____

Data _____

Firma del richiedente _____

RISCOSSIONE DIRETTA PRESSO LA TESORERIA CONSORTILE:

RISCOSSIONE DIRETTA PRESSO LA TESORERIA CONSORTILE da parte del richiedente;

RISCOSSIONE DIRETTA PRESSO LA TESORERIA CONSORTILE da parte di eventuale altra persona autorizzata dall'interessato/a come da seguente delega:

Il/la sottoscritto/a _____

AUTORIZZA

alla riscossione diretta presso la Tesoreria Consortile il/la Sig./Sig.ra _____

residente a _____ in Via _____

Data _____

Firma del richiedente _____

CONTRIBUTO FINALIZZATO AL PAGAMENTO DI BOLLETTE ANCORA DA PAGARE

Accredito del contributo erogato dal Consorzio C.A.S.A. sul CONTO CORRENTE DEL CREDITORE

N° _____ INTESTATO A: _____

Le coordinate **bancarie** sono le seguenti: BANCA: _____

AGENZIA/FILIALE di _____ Codice IBAN _____

Gattinara, li _____

Firma dell'Assistente Sociale che riceve la domanda _____