

### MODULO PER LA RICHIESTA

**Di contributi per le “Misure urgenti di solidarietà alimentare e di sostegno alle famiglie per il pagamento dei canoni di locazione e delle utenze domestiche – art. 53 D.L. n. 73/2021”**

AUTOCERTIFICAZIONE (d.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)  
 NON SOGGETTA AD AUTENTICAZIONE - ESENTE DA BOLLO (d.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, art. 37, c. 1)

**Al Comune di Maracalagonis  
 Settore Politiche Sociali**

[politichesociali@comune.maracalagonis.ca.it](mailto:politichesociali@comune.maracalagonis.ca.it);

La sottoscritto/a ..... nato/a a .....  
 provincia di ..... il ..... residente nel Comune di Maracalagonis  
 Codice fiscale

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

In via..... n. .... Telefono .....  
 e-mail .....facente parte della **famiglia anagrafica** composta da:

(riportare in tabella i dati relativi al richiedente e conviventi)

N	Cognome e nome	M/ F	Posizione in famiglia	età	Stato civile	Professione	Occupazione
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							

### CHIEDE

1. Di ottenere l’assegnazione dei contributi per generi alimentari e beni di prima necessità (buoni spesa), per il pagamento dell’affitto e per il pagamento delle utenze domestiche, ai sensi del Decreto-Legge 25 maggio 2021, 73 (Legge 106/2021) per sé stesso e per il proprio nucleo familiare, come di seguito indicato:
- Contributo alimentare e per generi di prima necessità;
  - Contributo per pagamento dell’affitto;
  - Contributo per il pagamento delle utenze domestiche

**(barrare la/le voce/voci che interessa/interessano)**

**A tal fine dichiara:**

Dichiarazione sostitutiva di certificazione e/o sostitutiva dell’atto di notorietà resa ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. 28/02/2000, n. 445

- di essere cittadino italiano;
- di essere cittadino di uno stato appartenente all’Unione Europea;
- Di essere cittadino di uno stato non appartenente alla Comunità Europea e di essere in possesso del permesso di soggiorno in corso di validità;
- Che il nucleo familiare non ha depositi presenti sulla totalità dei conti correnti bancari e/o postali intestati ai componenti del nucleo familiare (salvo buoni e/o titoli vincolati intestati ai minori, non superiori a €. 4.000,00 per nuclei anagrafici composti fino a 2 persone e a €. 6.000,00 per nuclei anagrafici composti da oltre 2

persone);

- Di avere entrate da lavoro pari a €. \_\_\_\_\_ (indicare importo complessivo percepito dalla famiglia anagrafica);
- Di **non essere** percettore di ammortizzatori sociali e/o sostegni pubblici;
- Di **essere** percettore/i di ammortizzatori sociali (NASPI, ASDI, DIS-COLL, o cassa integrazione ordinaria o in deroga) e/o sostegni pubblici (indicare importo per ogni componente del nucleo familiare e per ogni tipologia di sostegno):

nominativo componente nucleo familiare	Tipologia sussidio	Importo	Specificare se mensile una tantum e/o data interruzione

- Di essere percettore/i di pensione sociale, invalidità, accompagnamento, reversibilità, pensione di cittadinanza (specificare tipo di prestazione per ogni componente del nucleo familiare):

nominativo componente nucleo familiare	Tipologia pensione	Importo	Specificare se mensile una tantum o data interruzione

- Di **non essere** percettore di reddito di cittadinanza;
- Di **essere** percettore di reddito di cittadinanza per un importo di €. \_\_\_\_\_ mensile, per un totale anno 2021 di €. \_\_\_\_\_ relativamente ai mesi di \_\_\_\_\_
- Di **essere** percettore di reddito di emergenza, sgravi utenze/bonus sociale, indennità di mobilità e cassa integrazione guadagni, altre forme di sostegno previste a livello comunale o regionale (specificare tipo di prestazione per ogni componente del nucleo familiare):

nominativo componente nucleo familiare	Tipologia	Importo	Specificare se mensile una tantum o data interruzione


- Di avere nel nucleo familiare portatori di handicap/invalidi riconosciuti in un numero di \_\_\_\_\_, con percentuale di invalidità \_\_\_\_\_%:
- L.104/92 art. 3 comma 1;
- L. 104/92 art. 3 comma 3 (situazione di gravità);
- Di avere nel nucleo familiare componenti con età fino a 17 anni in numero di \_\_\_\_\_;
- Di essere un nucleo familiare mono genitoriale con n. \_\_\_\_\_ figli minori a carico fino a 17 anni;
- Di essere anziano solo ultra sessantacinquenne percettore di sola pensione sociale;
- Di essere nucleo familiare o persona singola già in carico al Servizio Sociale comunale;
- Di essere conduttore di immobile a scopo abitativo, contratto di locazione n. \_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ registrato a \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_ n. reg. \_\_\_\_\_ scadenza \_\_\_\_\_ importo affitto annuo \_\_\_\_\_ importo affitto mensile \_\_\_\_\_; categoria catastale dell'immobile di abitazione del nucleo \_\_\_\_\_ (sono esclusi dal contributo gli immobili di lusso categorie catastali A/1 – abitazioni di tipo signorile, A/8 – ville, e A/9 – palazzi di eminenti pregi artistici e signorili, come indicato dall'art. 1, comma 2, L. 431/98);
- Che i componenti del nucleo familiare sono proprietari dei seguenti immobili in locazione:  
\_\_\_\_\_  
Indicare l'importo mensile della locazione €. \_\_\_\_\_
- Di disporre la proprietà del seguente bene immobiliare: \_\_\_\_\_  
con mutuo in corso pari a €. \_\_\_\_\_ mensili;  
con mutuo sospeso pari a €. \_\_\_\_\_ rate non pagate \_\_\_\_\_

Il/la sottoscritto/a **SI IMPEGNA:**

1. in caso di assegnazione dei buoni spesa, ad utilizzarli **ESCLUSIVAMENTE** per l'acquisto di generi alimentari o di prima necessità, con **DIVIETO ASSOLUTO** di acquisto di alcoolici e superalcolici.
2. In caso di richiesta di contributo per il pagamento delle utenze e/o dell'affitto, a riconsegnare agli uffici le relative ricevute di pagamento, successivamente all'assegnazione del contributo richiesto, al fine di dimostrare il corretto utilizzo delle somme ricevute;

### AUTORIZZA

3. Per il solo caso del pagamento della TARI, gli Uffici comunali a riversare direttamente il contributo assegnato al Settore Tributi dell'Ente, a saldo o pro-quota della TARI dovuta.

### DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA'

Dichiarazione sostitutiva di certificazione e/o sostitutiva dell'atto di notorietà resa ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. 28/02/2020, n. 445

Il/la sottoscritto/a dichiara inoltre:

- ✓ Di trovarsi in una condizione economica di indigenza, a causa dell'emergenza da Covid-19, ovvero di trovarsi in uno stato di bisogno dovuto a:
  - perdita del lavoro;
  - sospensione per più mesi o chiusura attività;
  - lavori intermittenti resi critici dalle oscillazioni del mercato;
  - sostanziali riduzioni del reddito per forzata riduzione dell'orario di lavoro e/o del fatturato per cause indipendenti dalla sua volontà;
- ✓ di prendere atto ed accettare che è vietata ogni forma di cessione a terzi – a titolo gratuito e oneroso dei buoni. La violazione di tale disposizione determinerà il deferimento dell'autore alle Autorità Pubbliche Giudiziarie;
- ✓ di essere consapevole delle responsabilità penali a suo carico, ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000 relativo a falsità in atti e dichiarazioni mendaci, di essere a conoscenza che sui dati dichiarati potranno essere effettuati controlli ai sensi dell'art. 71 del D.P.R. 445/2000, e che qualora emerga la non veridicità del contenuto, decade dal diritto al beneficio, fatte salve, in ogni caso, le sanzioni penali previste dall'art. 76;

