

Al Comune di Valfabbrica
Ufficio Servizi Sociali - Area Amministrativa
Via G. Mameli, 14
06029 - Valfabbrica (PG)
comune.valfabbrica@postacert.umbria.it

Oggetto: Domanda di ammissione al Bando per l'assegnazione di un contributo a tutela delle fasce deboli utenti GAS NATURALE - ANNO 2025

Il/la sottoscritto/a		
Nato/a	Provincia	il
Residente a	in Via	n.
Cap.	n. tel. (obbligatorio)	
Codice Fiscale		

In qualità di intestatario dell'utenza inerente alla fornitura del GAS NATURALE per USO DOMESTICO di cui si allega la 1° pagina della bolletta dalla quale si evincono tutti i dati in merito;

CONSAPEVOLE

che sui dati attestati potranno essere effettuati controlli, ai sensi dell'art. 71 del D.P.R. n. 445/2000, e che, nel caso di concessione del contributo, potranno essere effettuati controlli diretti ad accertare la veridicità delle informazioni fornite nella presente richiesta;

CHIEDE

di poter accedere al bando per un Contributo in favore di titolari di Contratto di GAS NATURALE per USO DOMESTICO che versano in condizioni di disagio sociale ed economico (Fasce Deboli).

A tal fine, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000

DICHIARA

(barrare le voci di interesse)

- ☐ di essere cittadino italiano o di stato appartenente all'Unione Europea;
- ☐ ovvero di essere cittadino di altro Stato (indicare il nome) _____ in possesso della Carta di Soggiorno o del Permesso di Soggiorno (barrare la scelta corretta);
- ☐ di essere residente nel Comune di Valfabbrica;
- ☐ di risiedere presso l'immobile sito in Via _____ n. ____;
- ☐ di essere intestatario dell'utenza relativa alla fornitura di GAS NATURALE per USO DOMESTICO;
- ☐ che il valore ISEE Ordinario del nucleo familiare per l'anno 2025 in corso di validità è pari ad € _____, __, come risulta da attestazione allegata e che nel frattempo non sono intervenuti mutamenti rispetto a quelli ivi evidenziati.

DICHIARA INOLTRE

(Barrare la seguente voce esclusivamente se ricorre il caso)

- ☐ di avere alla data del ____/____/2025 quattro o più figli a carico, compresi i minori in affidamento, come generalizzati nel seguente prospetto:

COGNOME	NOME	LUOGO E DATA DI NASCITA	RELAZIONE DI PARENTELA

RICHIEDE

ai fini dell'erogazione del contributo, nel caso in cui lo stesso ne risulti beneficiario, che l'importo attribuito venga accreditato in C/C Bancario o C/C POSTALE intestato al richiedente, di cui si riporta il Codice IBAN. (Scrivere in modo chiaro e leggibile)

IBAN:

ALLEGA

- ☐ copia del documento di identità del richiedente in corso di validità;
- ☐ copia dell'attestazione ISEE Ordinario - 2025 in corso di validità;
- ☐ copia della 1° pagina dell'ultima bolletta inerente alla Fornitura del GAS NATURALE;
- ☐ copia della Carta di Soggiorno o del Permesso di Soggiorno;
- ☐ fotocopia codice IBAN;

Data	Firma leggibile
____/____2025	

Il sottoscritto dichiara inoltre, di aver preso visione del “Informativa sul trattamento dei dati personali” allegata all’Avviso pubblico - Regolamento Unione Europea 2016/679 del 27/04/2016 “Regolamento del Parlamento Europeo relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati e che abroga la direttiva 95/46/CE (Regolamento generale sulla protezione dei dati)” e di essere a conoscenza che i dati raccolti saranno trattati anche con strumenti informatici per le finalità del procedimento, istituzionali e statistiche, secondo le disposizioni ed i limiti di Legge.

Data	Firma leggibile
____/____2025	