Al Comune di Cepagatti
Ufficio Servizi Sociali
Via R. D'Ortenzio, 4
65012 Cepagatti

**Oggetto:** **MISURE DI SOLIDARIETA' ALIMENTARE E/O DI SOSTEGNO ALLE FAMIGLIE IN DIFFICOLTA' ECONOMICA. <u>SCADENZA – ORE 12:00 DEL 04/12/2026</u>**

Il/la sottoscritto/a_____nato a _____ (_____) il_____

e residente a CEPAGATTI in Via_____n._____

Tel./Cell. _____Codice Fiscale_____

Indirizzo email per comunicazioni: _____

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA' QUANTO SEGUE

Ai sensi del D.P.R. 28/12/2000 n. 445 "Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa (TUDA), articolo 46 "Dichiarazioni sostitutive di certificazioni", art. 47 "Dichiarazione sostitutive dell'atto di notorietà", art. 76 "Norme Penali", consapevole che le false dichiarazioni sono punite ai sensi del codice penale e delle leggi speciali, nonché del fatto che qualora dai controlli (art. 71) emerga la non veridicità delle dichiarazioni, interverrà la decadenza dai benefici concessi (Art. 75) di:

□ essere cittadino italiano;

□ essere cittadino comunitario e/o extracomunitario in possesso di regolare permesso di soggiorno;

□ essere residente nel Comune di Cepagatti;

□ appartenere ad un nucleo familiare con n._____ componenti;

□ avere un'Attestazione ISEE ordinaria in corso di validità pari o inferiore a € 8.000,00;

□ avere un'Attestazione ISEE superiore ad € 8.000,00 ma applicando la seguente formula il risultato è pari o inferiore a € 8.000,00:

<u>INDICATORE DELLA SITUAZIONE REDDITUALE (I.S.R.) + PATRIMONIO MOBILIARE</u>

VALORE DELLA SCALA DI EQUIVALENZA

□ non aver beneficiato, né di persona né attraverso un familiare dello stesso nucleo anagrafico, della misura nazionale denominata "Carta dedicata a te";

□ non essere percettore della misura denominata Assegno di Inclusione (ADI);

□ essere percettore della misura denominata Assegno di Inclusione (ADI) con importo inferiore o pari ad € 500,00 (specificare l'importo percepito mensilmente € _____ ).

**CHIEDE**

- **<u>L'ASSEGNAZIONE DI BUONI SPESA PER GENERI ALIMENTARI DI PRIMA NECESSITÀ;</u>**
- **<u>UN CONTRIBUTO ECONOMICO PER IL PAGAMENTO DEL CANONE DI LOCAZIONE O DELLE UTENZE DOMESTICHE.</u>**

Le domande possono essere presentate tramite mail al seguente indirizzo: ufficioprotocollo@comunecepagatti.it, pec: protocolloaffarigenerali@pec.comune.cepagatti.pe.it o presentate all'ufficio protocollo del Comune - entro e non oltre le ore 12.00 del giorno 04/12/2026 pena l'esclusione.

## CODICE IBAN INTESTATO AL RICHIEDENTE

**(DA COMPILARE SOLO PER I RICHIEDENTI DEL CONTRIBUTO PER IL PAGAMENTO DEL CANONE DI LOCAZIONE O DELLE UTENZE DOMESTICHE.)**

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| I | T | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Allega:

- **Fotocopia del documento d'identità in corso di validità;**
- **Per cittadini extracomunitari, copia del Permesso di Soggiorno;**
- **Attestazione ISEE in corso di validità;**
- **Eventuale contratto di locazione della casa di residenza in corso di validità e regolarmente registrato;**
- **Eventuali fotocopie delle bollette di luce, gas, acqua, tari.**

Cepagatti, _____

Firma leggibile _____

Le domande possono essere presentate tramite mail al seguente indirizzo: ufficioprotocollo@comunecepagatti.it, pec: protocolloaffarigenerali@pec.comune.cepagatti.pe.it o presentate all'ufficio protocollo del Comune - entro e non oltre le ore 12.00 del giorno 04/12/2026 pena l'esclusione.