



Al comune di _____

c.a. Ufficio Servizi Sociali

SEDE**AMBITO DISTRETTUALE SARNESE VESUVIANO****Applicazione di misure di sostegno ad utenze in stato di morosità con specifici requisiti socio – economici***(Delibera del Consiglio di Distretto Sarnese Vesuviano 5 maggio 2022, n. 3)***UTENZE DOMESTICO RESIDENTI**

MODELLO DI DOMANDA

Il/La sottoscritto/a _____
 nato/a a _____ (____) il _____
 residente/domicilio in _____ (____) C.a.p. _____
 indirizzo _____ Scala ____ Piano ____ Int. ____
 Codice Fiscale _____ Telefono¹ _____
 e-mail _____ @ _____

CHIEDE

di poter usufruire, per l'unità abitativa di residenza, dell'**applicazione delle misure di sostegno ad utenze in stato di morosità con specifici requisiti socio-economici**, secondo le modalità indicate nella Delibera del Consiglio di Distretto Sarnese Vesuviano 5 maggio 2022, n. 3.

ALLO SCOPO - consapevole delle conseguenze penali ed amministrative di cui agli artt. 75 e 76 del D.P.R. n. 445/2000 per dichiarazioni mendaci e/o formazione ed uso di atti falsi - ai sensi dell'articolo 47 del medesimo decreto

DICHIARA

1. di essere

titolare di un contratto attivo di fornitura per "Usa Domestico Residente": Utenza n. _____

con misuratore matricola _____

lettura al ___/___/___ pari a mc _____;

2. che il proprio nucleo familiare che dimora nell'abitazione oggetto della richiesta di agevolazione è composto da n. ___ persone;

3. di aver allegato la seguente documentazione:

copia della prima pagina dell'ultima fattura ricevuta;

copia del documento di identità dell'intestatario del contratto;

attestazione ISEE in corso di validità del nucleo familiare richiedente il beneficio;

¹ **Dato obbligatorio per ricevere comunicazioni in riferimento all'istanza prodotta**

- situazione di disagio temporale dovuto a perdita di lavoro debitamente certificata;
- situazione di disagio temporale dovuto a malattia, intendendo per tali quelli dove la presenza di grave malattia costringa all'utilizzo di elevate quantità di acqua necessarie per ridurre il disagio della malattia stessa, debitamente certificata;
- Altre condizioni di disagio debitamente certificate (specificare): _____
-

Dichiara, inoltre, di essere informato, ai sensi e per gli effetti del d.lgs. n. 101/2018, che i dati personali comunicati ai sensi della presente istanza – **e, quindi, anche quelli riportati nella documentazione allegata** - saranno trattati, anche con strumenti informatici, nell'ambito del presente procedimento ed al fine di eventuali aggiornamenti della banca dati anagrafica del soggetto gestore GORI Spa.

Luogo e data

FIRMA

.....,

.....
