



Amministrazione destinataria

Comune di Cervia

Ufficio destinatario

Servizi alla Persona

Richiesta erogazione contributo una tantum a fronte del carovita

Il sottoscritto

Cognome		Nome			Codice Fiscale				
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza				
Residenza	Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Scala	Piano	SNC	CAP
Telefono cellulare	Telefono fisso		Posta elettronica ordinaria		Posta elettronica certificata				

recapito presso il quale deve essere fatta qualsiasi comunicazione relativa alla procedura se diverso da quello sopra indicato

Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Scala	Piano	SNC	CAP
							<input type="checkbox"/>	

domiciliazione delle comunicazioni relative al procedimento

(articolo 3-bis, comma 4-quinquies del Decreto Legislativo 07/03/2005, n. 82)

Il sottoscritto chiede che le comunicazioni relative al procedimento trasmesse dall'Amministrazione vengano inviate al seguente indirizzo di posta elettronica

Visto l'AVVISO PUBBLICO PER L'EROGAZIONE DI CONTRIBUTI ECONOMICI UNA TANTUM A SOSTEGNO DELLE FAMIGLIE A FRONTE DEL CAROVITA, pubblicato in data 10/07/2023.

CHIEDE

L'EROGAZIONE DI UN CONTRIBUTO ECONOMICO "UNA TANTUM" SULLA BASE DI QUANTO PREVISTO DAL SUDETTO AVVISO

Valendosi della facoltà prevista dall'articolo 46 e dall'articolo 47 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dagli articoli 75 e 76 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445 e dall'articolo 483 del Codice Penale nel caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità in atti,

DICHIARA

di possedere, alla data di presentazione della domanda, tutti i seguenti requisiti

- residenza nel comune di Cervia almeno dal 1 luglio 2022
- cittadinanza italiana oppure cittadinanza di uno stato dell'Unione Europea oppure cittadinanza di uno Stato non appartenente all'Unione Europea e possesso di documento di soggiorno in corso di validità
- ISEE (ordinario o corrente) in corso di validità con valore superiore a € 8.500,00 e fino a € 18.000,00
- residenza in unità abitativa non rientrante nelle categorie catastali A1, A8 e A9
- assenza di altre unità abitative oltre a quella di residenza, possedute (a titolo di proprietà o altro diritto reale di godimento) dal richiedente o da altro componente del nucleo familiare definito a norma del paragrafo 2 dell'AVVISO
- essere in regola con il pagamento di quanto dovuto:
- per TARI dovuta al Comune di Cervia e riferita all'unità abitativa di residenza

Indicare Intestatario TARI (OBBLIGATORIO)

<input type="checkbox"/>	per servizi scolastici resi dal Comune di Cervia (refezione, trasporto, post-scuola)
<input type="checkbox"/>	per canoni di locazione dovuti ad ACER Ravenna, in caso di nucleo assegnatario di alloggio ERP

che nessun altro componente del mio nucleo familiare e/o di altro diverso nucleo familiare residente nella mia unità abitativa ha già presentato domanda

**DICHIARA INOLTRE
AI FINI DELL'APPLICAZIONE DEI PUNTEGGI PREVISTI AL PARAGRAFO 7 DELL'AVVISO**

che in riferimento al proprio nucleo familiare (come definito a norma del paragrafo 2 dell'AVVISO), alla data di presentazione della domanda, risultano possedute le seguenti condizioni:

	Condizione	PUNTI	Riservato UFF
<input type="checkbox"/>	A) nucleo familiare composto unicamente da persona sola di età inferiore ad anni 65 che non condivide l'unità abitativa con altri nuclei anagrafici		
<input type="checkbox"/>	B) nucleo familiare composto unicamente da persona sola di età pari o superiore ad anni 65 che non condivide l'unità abitativa con altri nuclei anagrafici		
<input type="checkbox"/>	C) nucleo familiare con presenza di persona anziana di età pari o superiore ad anni 75		
<input type="checkbox"/>	D) nucleo familiare con presenza di minore		
<input type="checkbox"/>	E) nucleo familiare con presenza di persona riconosciuta invalida in percentuale pari o superiore al 75% e/o portatrice di handicap ex art. 3 L. 104/1992, ma non beneficiaria di indennità di accompagnamento (OBBLIGATORIO allegare verbale della Commissione medica, in corso di validità)		
<input type="checkbox"/>	F) nucleo familiare che – senza beneficiare di esoneri al riguardo - usufruisce del servizio di refezione scolastica in relazione a minore frequentante una scuola dell'infanzia oppure una scuola primaria a tempo pieno oppure una scuola primaria a modulo unitamente a servizio di post-scuola, con riferimento ai seguenti minori		

Cognome e nome minore n.1

Cognome e nome minore n.2

Cognome e nome minore n.3

Cognome e nome minore n.4

Cognome e nome minore n.5

specificare OBBLIGATORIAMENTE i nominativi dei minori

<input type="checkbox"/>	G) nucleo familiare con presenza di persona assunta con contratto a tempo indeterminato o determinato ma con durata pari ad almeno 6 mesi presso sede di lavoro distante almeno 20 km dalla propria unità abitativa di residenza (distanza più corta calcolata su google maps), come di seguito specificato		
--------------------------	---	--	--

Nominativo 1

Datore di lavoro

Indirizzo completo sede di lavoro

Trattasi di contratto a tempo determinato

NO

SI

decorrenza contrattuale (compilare solo se a tempo determinato)

scadenza contrattuale

Nominativo 2

Datore di lavoro

Indirizzo completo sede di lavoro

Trattasi di contratto a tempo determinato NO SI

decorrenza contrattuale (compilare solo se a tempo determinato)

scadenza contrattuale

Nominativo 3**Datore di lavoro****Indirizzo completo sede di lavoro****Trattasi di contratto a tempo determinato** NO SI

decorrenza contrattuale (compilare solo se a tempo determinato)

scadenza contrattuale

- H) nucleo familiare residente presso unità abitativa (non ERP) detenuta in locazione mediante contratto regolarmente registrato, come di seguito specificato

Cognome e nome del Proprietario**Cognome e nome Intestatario Contratto**

stipulato il

decorrenza Contratto

estremi Resigrazione**specificare OBBLIGATORIAMENTE tutti i dati riferiti al contratto**

- I) nucleo familiare residente presso unità abitativa acquisita in proprietà con accensione di mutuo prima casa, in riferimento al quale è in corso il pagamento delle rate di ammortamento, come di seguito specificato

Istituto bancario**Agenzia****estremi della stipula****specificare OBBLIGATORIAMENTE tutti i dati riferiti al mutuo prima casa**

- L) nucleo familiare composto unicamente da persona sola legalmente separata o divorziata che percepisce assegno unico al 50% per figli a carico

allegare OBBLIGATORIAMENTE copia del documento contabile dell'ultimo accredito mensile ricevuto INPS, riportante la causale di versamento

- M) nucleo familiare assegnatario di alloggio ERP, in regola con il pagamento dei canoni

- N) nucleo familiare con ISEE da 8.500,01 a € 11.500,00

Cervia

Luogo

Data

Il dichiarante

<input type="checkbox"/>	O)	nucleo familiare con ISEE da € 11.500,01 a € 14.500,00		
<input type="checkbox"/>	P)	nucleo familiare con ISEE da € 14.500,01 a € 18.000,00		

Dichiara di essere a conoscenza che

- | | |
|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | i punteggi riferiti alle condizioni indicate alle lettere C), D), E), F), G) verranno attribuiti a ciascuna persona/minore, in possesso delle condizioni indicate |
| <input type="checkbox"/> | non verranno attribuiti punteggi con riferimento alle condizioni di cui alle lettere E), F), G), H), I), L) non adeguatamente dichiarate o, se previsto, documentate |
| <input type="checkbox"/> | qualora in merito ad alcune condizioni risulti direttamente riscontrabile un'incongruenza evidente tra i dati dichiarati ed i dati in possesso del competente Servizio, verranno considerati come effettivi questi ultimi |

DICHIARA INFINE

- | | |
|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | di aver preso integrale conoscenza del contenuto dell'AVVISO |
| <input type="checkbox"/> | di voler riscuotere l'eventuale contributo con accredito sul Conto Corrente a me intestato o cointestato di seguito indicato |
| | Coordinate IBAN |
| | |
| | Istituto Bancario |
| | |

Elenco degli allegati

(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)

- | | |
|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | Permesso di soggiorno
<i>(OBBLIGATORIO per i cittadini di uno Stato non appartenente all'Unione Europea)</i> |
| <input type="checkbox"/> | Ultimo verbale di accertamento sanitario eseguito dalla competente Commissione, in corso di validità, relativamente allo stato di invalidità/handicap
<i>(OBBLIGATORIO qualora sia stato dichiarato il possesso della condizione E)</i> |
| <input type="checkbox"/> | Copia del documento contabile riferito all'ultimo accredito mensile ricevuto dall'INPS, riportante la causale di versamento
<i>(OBBLIGATORIO qualora sia stato dichiarato il possesso della condizione L)</i> |
| <input type="checkbox"/> | copia del documento d'identità
<i>(OBBLIGATORIO in caso di presentazione CARTACEA)</i> |
| <input type="checkbox"/> | altri allegati (specificare) |

Informativa sul trattamento dei dati personali

(ai sensi del Regolamento Comunitario 27/04/2016, n. 2016/679 e del Decreto Legislativo 30/06/2003, n. 196)

- | | |
|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | dichiara di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet istituzionale dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione della pratica. |
|--------------------------|--|