

**Al Comune di Castiglion Fibocchi  
Ufficio Servizi Sociali**

**OGGETTO: MODULO DI DOMANDA PER BONUS IDRICO STRAORDINARIO COVID-19 – anno 2021**

Il sottoscritto (NOME) \_\_\_\_\_ (COGNOME) \_\_\_\_\_, nato a \_\_\_\_\_ (\_\_\_) il  
 \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_, residente in \_\_\_\_\_ (\_\_\_), alla Via/Piazza \_\_\_\_\_ n.  
 (\_\_\_), Codice Fiscale \_\_\_\_\_,  
 recapito telefonico: \_\_\_\_\_; attuale occupazione \_\_\_\_\_

Considerato il bonus idrico straordinario covid-19, la delibera di giunta n. 103 del 18/11/2021 e la determina n. 605 del 19/11/2021

**CHIEDE** di essere ammesso alla misura prevista dall'avviso pubblico.

A tal fine, ai sensi del DPR 445/2000, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del DPR 445/2000 in caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità negli atti, nonché della decadenza dei benefici eventualmente conseguiti (art. 75 del DPR 445/2000),

**DICHIARA**

- Che il proprio nucleo familiare risulta così composto:

Nominativo dei componenti	Luogo di nascita	Data nascita	grado parentela *	Tipo di lavoro	eventuale grado invalidità %
		/ /	Intestatario Domanda		%
		/ /			%
		/ /			%
		/ /			%
		/ /			%
		/ /			%
		/ /			%

(\*) **MG** = moglie; **MR** = marito; **FG** = figlio/a; **FR** = fratello; **SR** = sorella; **PD** = padre; **MD** = madre; **NP** = nipote; **CV** = altro convivente; **AF** = altro familiare; **COAP** = coabitante partecipante; **COAPN** = coabitante non partecipante

- Di essere in possesso di attestazione ISEE n. \_\_\_\_\_ con scadenza il \_\_\_\_\_, valore ISEE €. \_\_\_\_\_;
- Di essere titolare di utenza Nuove Acque presso l'abitazione di residenza, codice cliente \_\_\_\_\_, codice di servizio \_\_\_\_\_ (valori indicati in fattura in alto a destra);
- Che risultano bollette Nuove Acque non pagate al momento della presentazione della domanda: fattura n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ importo €. \_\_\_\_\_

- Che il nucleo familiare dispone del seguente sussidio pubblico (ad esempio: Naspi, CIG, RdC, indennità di mobilità, pensione di inabilità, accompagnamento, assegno sociale, ecc...)
  - indicare il sussidio \_\_\_\_\_
  - Nella misura di €. \_\_\_\_\_

Allegati alla domanda:

- Copia documento di identità,
- Ultima fattura Nuove Acque.

**Il/la sottoscritto/a dichiara inoltre di essere informato, ai sensi del Regolamento UE 2016/679 che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa (informativa privacy consultabile all'indirizzo:**

<https://www.comune.castiglionfibocchi.ar.it/home/servizi/servizio~045a3d69-e98c-43c8-97fd-f05fbd954831~.html>

Luogo \_\_\_\_\_, data \_\_\_\_\_

Firma leggibile

\_\_\_\_\_