



**Comune di Massa e Cozzile**  
**(Provincia di Pistoia)**  
**Al Comune di Massa e Cozzile**

**DOMANDA DI CONTRIBUTO STRAORDINARIO CAUSA EMERGENZA COVID-19 PER IL PAGAMENTO DELLE BOLLETTE NON PAGATE SCADUTE NEI MESI DI GIUGNO E LUGLIO 2020 DI ENERGIA ELETTRICA, GAS NATURALE ED ACQUA.**

Il/lasottoscritto/a \_\_\_\_\_  
nato/a \_\_\_\_\_ Provincia ( )  
il \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_ residente in Massa  
e Cozzile (PT) 51010 Via \_\_\_\_\_  
Telefono \_\_\_\_\_ E-mail (eventuale) \_\_\_\_\_

consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, ai sensi e per gli effetti dell'art. 46 D.P.R. n. 445/2000

CHIEDE

l'erogazione del contributo per il pagamento delle bollette non pagate scadute nei mesi di giugno e luglio 2020 riguardanti energia elettrica, gas naturale ed acqua.

e

DICHIARA

ISEE			
Identificativo ISEE			
Valore ISEE <sup>1</sup>	€		
Data di rilascio (giorno/mese/anno)			
Data di scadenza (giorno/mese/anno)			
Numero componenti famiglia anagrafica			

<sup>1</sup> Il Valore ISEE del nucleo familiare di appartenenza non può essere superiore a € 8.265,00

### REQUISITI DI PREFERENZA A PARITÀ DI ISEE

<b>A)</b> Presenza nel nucleo familiare di soggetti con handicap permanente grave o invalidità superiore al 66% di riduzione della capacità lavorativa (Barrare la casella corrispondente e in caso di risposta affermativa indicare il numero dei componenti con handicap) <sup>2</sup>	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
Nr. _____ componenti con handicap/invalidità superiore al 66% _____		
<b>B)</b> Presenza nel nucleo familiare di un unico genitore e di figli minori	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
<b>C)</b> Numero di figli minori presenti nel nucleo familiare	Nr. _____	

### Di non aver provveduto al pagamento delle seguenti bollette le cui scadenze sono ricadute nei mesi di giugno e luglio 2020<sup>3</sup>

<b>Bolletta</b> (Indicare se luce, gas, acqua)	Gas <input type="checkbox"/>	Energia Elettrica <input type="checkbox"/>	Acqua <input type="checkbox"/>	€ _____	Scaduta il _____
<b>Bolletta</b> (Indicare se luce, gas, acqua)	Gas <input type="checkbox"/>	Energia Elettrica <input type="checkbox"/>	Acqua <input type="checkbox"/>	€ _____	Scaduta il _____
<b>Bolletta</b> (Indicare se luce, gas, acqua)	Gas <input type="checkbox"/>	Energia Elettrica <input type="checkbox"/>	Acqua <input type="checkbox"/>	€ _____	Scaduta il _____
<b>Bolletta</b> (Indicare se luce, gas, acqua)	Gas <input type="checkbox"/>	Energia Elettrica <input type="checkbox"/>	Acqua <input type="checkbox"/>	€ _____	Scaduta il _____
<b>Bolletta</b> (Indicare se luce, gas, acqua)	Gas <input type="checkbox"/>	Energia Elettrica <input type="checkbox"/>	Acqua <input type="checkbox"/>	€ _____	Scaduta il _____
<b>Bolletta</b> (Indicare se luce, gas, acqua)	Gas <input type="checkbox"/>	Energia Elettrica <input type="checkbox"/>	Acqua <input type="checkbox"/>	€ _____	Scaduta il _____
<b>Bolletta</b> (Indicare se luce, gas, acqua)	Gas <input type="checkbox"/>	Energia Elettrica <input type="checkbox"/>	Acqua <input type="checkbox"/>	€ _____	Scaduta il _____
<b>Bolletta</b> (Indicare se luce, gas, acqua)	Gas <input type="checkbox"/>	Energia Elettrica <input type="checkbox"/>	Acqua <input type="checkbox"/>	€ _____	Scaduta il _____
<b>Bolletta</b> (Indicare se luce, gas, acqua)	Gas <input type="checkbox"/>	Energia Elettrica <input type="checkbox"/>	Acqua <input type="checkbox"/>	€ _____	Scaduta il _____

<sup>2</sup> Allegare copia del certificato attestante la condizione di invalidità così come sopra definita

<sup>3</sup> **NOTA BENE:** Le bollette devono essere intestate ad uno dei membri del nucleo familiare

- Di essere a conoscenza di quanto stabilito con la determinazione nr. 397 del 23/07/2020 e dei contenuti del bando approvato con determinazione nr. 316 del 22/06/2020 e quindi della modalità di conteggio del contributo e del suo ammontare massimo, così come di seguito esposto:
  - fascia di ISEE compresa tra € 0,00 e € 4.000,00. Il contributo ammonta al 60% del valore complessivo della/e bolletta/e non pagata/e. Il contributo non potrà in ogni caso oltrepassare € 300,00;
  - fascia di ISEE compresa tra € 4.001,00 e € 8.265,00. Il contributo ammonta al 40% del valore complessivo della/e bolletta/e non pagata/e. Il contributo non potrà in ogni caso oltrepassare € 200,00.
- **Si impegna a presentare** all'Ufficio Relazioni con il Pubblico (U.R.P.) **le attestazioni di pagamento delle bollette oggetto di richiesta del contributo;**
- Di essere informato che saranno eseguiti controlli diretti ad accertare la veridicità della situazione familiare dichiarata attraverso confronti dei dati reddituali e patrimoniali con i dati in possesso del sistema informativo del Ministero delle finanze e verifica delle informazioni fornite presso gli istituti di credito o altri intermediari finanziari, anche da parte della Guardia di Finanza.
- Di essere informato ai sensi dell'art. 13 e 14 del Regolamento UE n. 679/2016 (Regolamento Generale sulla Protezione dei dati) che i dati personali forniti dal sottoscritto, con il presente modello di domanda, formeranno oggetto di trattamento nel rispetto della normativa sopra richiamata;

MODALITÀ DI RISCOSSIONE PRESCELTA IN CASO DI ACCETTAZIONE DELLA RICHIESTA

- Riscossione diretta presso la tesoreria comunale;
- Bonifico bancario con accredito sul seguente IBAN:

Paese	Chek	Cin	ABI	CAB	N. CONTO

Intestato a \_\_\_\_\_ 4

## ALLEGA

- Copia delle bollette di luce, gas e acqua oggetto della richiesta di contributo (con scadenza ricadente nei mesi di giugno e luglio 2020);
- Copia di un documento di riconoscimento;
- Attestazione ISEE in corso di validità;
- Copia certificato attestante l'eventuale invalidità di uno o più membri del nucleo familiare.

Massa e Cozzile , lì \_\_\_\_\_

FIRMA

\_\_\_\_\_