**Al Comune di Morbegno**

**Ufficio Servizi alla Persona**

**DOMANDA PER L’EROGAZIONE DI UN CONTRIBUTO RISERVATO AI NUCLEI FAMILIARI IN CONDIZIONI DI FRAGILITA’ ECONOMICA CONSEGUENTE ALL’EMERGENZA COVID-19**

**Morbegno,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Prot. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Il/la sottotscritto/a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Cognome Nome

Nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_il\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Codice fiscale\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Residente a MORBEGNO Via\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Recapito telefonico\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 **CHIEDE**

Di poter beneficiare del contributo finalizzato al rimborso/pagamento delle utenze domestiche.

A tal fine dichiara:

 di essere residente nel Comune di Morbegno;

 di essere in possesso di permesso di soggiorno o della ricevuta di richiesta di rinnovo per i cittadini provenienti da paesi non EU

 di non avere depositi bancari e/o postali superiori a € 10.000,00 al 30/10/2021;

 di essere in possesso di attestazione ISEE ordinario e/o corrente in corso di validità non superiore a € 25.000,00;

 di aver perso il lavoro in seguito alla diffusione della pandemia da Covid 19 ovvero aver avuto una riduzione del reddito da lavoro di almeno il 30% ;

 di trovarsi in una condizione di fragilità socio-economica già valutata dai Servizi Sociali

**ALLEGA ALLA PRESENTE:**

* Fotocopia documento di identità;
* Copia permesso di soggiorno o ricevuta richiesta di rinnovo;
* Documentazione attestante la perdita o la riduzione dell’attività lavorativa pari al 30%
* Attestazione ISEE in corso di validità
* Saldo depositi bancari/postali al 30/10/2021

**MODALITA’ DI ASSEGNAZIONE DEL CONTRIBUTO**

Bonifico bancario sul seguente conto corrente: indicare coordinate bancarie ( IBAN)

IT\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Conto corrente intestato a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Cf\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**IL SOTTOSCRITTO DICHIARA:**

1-di aver preso visione dei contenuti dell’Avviso indetto dal Comune di Morbegno per il pagamento /rimborso delle utenze domestiche;

2-di essere a conoscenza che il Comune di residenza procederà ad effettuare i controlli sulle domande presentate;

3-di autorizzare il Comune di residenza al trattamento dei dati personali contenuti in questa domanda esclusivamente per le finalità della richiesta.

In fede

DATA IL DICHIARANTE

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_