



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 CONDOMINIALI**

\*\*\*\*\*

**MODELLO DI DOMANDA**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
 nato/a a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_  
 residente/domicilio in \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) C.a.p. \_\_\_\_\_  
 indirizzo \_\_\_\_\_ Scala \_\_\_\_ Piano \_\_\_\_ Int. \_\_\_\_  
 Codice Fiscale \_\_\_\_\_ Telefono <sup>1</sup> \_\_\_\_\_  
 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

**D I C H I A R A (BARRARE LA CASELLA INTERESSATA)**

di essere

1)  fruitore di un contratto attivo di fornitura per "*Uso Condominiale*":

Utenza n. \_\_\_\_\_

che il proprio nucleo familiare che dimora nell'abitazione oggetto della richiesta di agevolazione è composto da n. \_\_\_\_\_ persone:

2) di aver allegato la seguente documentazione:

dichiarazione sottoscritta dall'amministratore condominiale attestante il totale morosità a carico del richiedente nei confronti del condominio relativamente ai pagamenti dei corrispettivi del Servizio Idrico Integrato;

copia del documento di identità dall'amministratore condominiale, con indicazione di recapito telefonico ed indirizzo pec;

copia del documento di identità del richiedente il beneficio;

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

<sup>1</sup> **Dato obbligatorio per ricevere comunicazioni in riferimento all'istanza prodotta**

- situazione di disagio temporaneo dovuto a perdita di lavoro debitamente certificata;
- situazione di disagio temporaneo 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.

*Luogo e data*

*FIRMA*

....., .....

.....