



**COMUNE di ROTA GRECA**  
*Provincia di Cosenza*

---

via San Francesco 23, 87010, Rota Greca (CS), C. F.  
00368270781 Tel. 0984.928879  
*comunerotagreca@asmepec.it – servizioamministrativo@comune.rotagreca.cs.it*  
Codice IPA c\_h585 Codice Univoco UFHQQS

*Al Responsabile dell'Area Amministrativa*

**AVVISO PUBBLICO PER CONCESSIONE DI INTERVENTI SOCIO ECONOMICI  
STRAORDINARI E DESTINATI IN FAVORE DELLA FAMIGLIA PER L'ANNO 2025**

**All. A - Modello di Domanda**

La/Il sottoscritta/o \_\_\_\_\_ nata/o  
a \_\_\_\_\_ e residente in Rota Greca (CS) alla Via \_\_\_\_\_ n.  
\_\_\_\_\_ cittadinanza \_\_\_\_\_ Codice Fiscale \_\_\_\_\_  
Telefono \_\_\_\_\_ indirizzo mail/pec (eventuale) \_\_\_\_\_

**PARTECIPA**

all' **AVVISO PUBBLICO PER CONCESSIONE DI INTERVENTI SOCIO ECONOMICI STRAORDINARI  
E DESTINATI IN FAVORE DELLA FAMIGLIA PER L'ANNO 2025.**

A tal fine, consapevole che sui dati dichiarati potranno essere effettuati controlli ai sensi dell'Art. 71 del D.P.R. n. 445/00 e consapevole delle responsabilità penali e delle sanzioni cui può andare incontro in caso di non veridicità del contenuto della presente dichiarazione, di dichiarazione mendace o di formazione di atti falsi, ai sensi degli Artt. 75 e 76 del D.P.R. n. 445/00, sotto la propria responsabilità

**DICHIARA**

- di aver preso visione dell'Avviso Pubblico e di accettarne tutti i contenuti;
- che il proprio nucleo familiare versa "in stato di bisogno", anche momentaneo;
- di essere residente nel Comune di Residente nel Comune di Rota Greca continuativamente negli ultimi 5 anni;
- di essere in possesso di un ISEE in corso di validità pari o inferiore ad € 11.000,00;
- che il proprio nucleo familiare, compreso il sottoscritto, risulta così composto:

N.	COGNOME E NOME	DATA DI NASCITA	CODICE FISCALE	GRADO DI PARENTELA


- che nel proprio nucleo familiare sono presenti n. \_\_\_\_\_ figli minori;
- che nel proprio nucleo familiare sono presenti n. \_\_\_\_\_ componenti ultrasessantacinquenni;
- che nel proprio nucleo familiare sono presenti n. \_\_\_\_\_ componenti inoccupati/disoccupati;
- che nel proprio nucleo familiare sono presenti n. \_\_\_\_\_ componenti con disabilità;
- che il proprio nucleo familiare è beneficiario della *Carta Dedicata a Te 2025*;
- che il proprio nucleo familiare è beneficiario di Assegno di Inclusione;
- di essere intestataria/o o cointestataria/o di Conto Corrente Bancario o Postale avente il seguente CODICE IBAN .....  
(non valido quello associato a Libretto Postale).

**CHIEDE**

- di essere ammesso alla Linea d'intervento A - contributi economici per l'acquisto di beni di prima necessità e a tal fine dichiara che qualora dovesse risultare beneficiario del contributo economico, spenderà la relativa somma di € 150,00 esclusivamente per l'acquisto di beni di prima necessità;
- di essere ammesso alla Linea d'intervento B – contributi economici per il sostegno al reddito, spesa riferita ad utenze domestiche comunali (acqua e/o TARI, ultimo ruolo) e a tal fine dichiara di essere titolare delle seguenti utenze comunali a lui intestate e facenti riferimento all'abitazione principale di residenza O idrico O TARI e di aver sostenuto spese documentate pari a € \_\_\_\_\_;
- di essere ammesso alla Linea d'intervento C – contributi economici per rimborso spese sostenute per l'accesso ai servizi sanitari, educativi e socio-educativi per minori con disabilità e a tal fine dichiara che nell'anno 2025 ha sostenuto spese documentate pari ad € \_\_\_\_\_ non già rendicontate in altri avvisi pubblici aventi stessa e/o simile finalità per il seguente componente del nucleo familiare \_\_\_\_\_.

Allega:

- Copia Documento di Riconoscimento in Corso di Validità;
- Copia regolare permesso di soggiorno rilasciato per uno dei motivi previsti dalla vigente legislazione (per i cittadini extracomunitari);
- Copia Attestazione ISEE in corso di validità pari o inferiore ad € 11.000,00;
- Copia pagamenti riferiti ad utenze domestiche comunali (acqua e/o TARI, ultimo ruolo) – solo per Linea d'intervento B;
- Copia Documentazione attestante disabilità – solo per Linea d'intervento C;
- Copia pagamenti riferiti a spese sostenute nell'anno 2025 per fruizione di servizi sanitari, educativi e socio-educativi per minori con disabilità – solo per Linea d'intervento C.

Rota Greca (CS), li \_\_\_\_\_

FIRMA

\_\_\_\_\_