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 2026

All. A - Modello di Domanda

La/Il sottoscritta/o _____ nata/o a _____il _____ 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 2026.*

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;
- □ che il proprio nucleo familiare, compreso il sottoscritto, risulta così composto:

N.	COGNOME E NOME	LUOGO E 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* 2026;

□ 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 Libretti Postale e/o Bancario).

CHIEDE

□ di essere ammesso alla Linea d'intervento A - Concessione di contributi economici per l'acquisto di beni di prima necessità ed a tal fine, dichiara ai sensi degli Artt. 75 e 76 del D.P.R. n. 445/00, sotto la propria responsabilità di essere in possesso di un ISEE in corso di validità pari o inferiore ad € 6.000,00 e che qualora dovesse risultare beneficiario del contributo economico, spenderà la relativa somma di € 100,00 esclusivamente per l'acquisto di beni di prima necessità;

□ di essere ammesso alla Linea d'intervento B – Concessione di contributi economici per il sostegno al reddito - spese sostenute per utenze domestiche comunali (IDRICO 2024 e/o TARI 2025 e 2026) ed a tal fine dichiara ai sensi degli Artt. 75 e 76 del D.P.R. n. 445/00, sotto la propria responsabilità di essere in possesso di un ISEE in corso di validità pari o inferiore ad € 15.000,00 e di essere titolare delle seguenti utenze comunali a lui intestate e facenti riferimento all'abitazione principale di residenza □ idrico □ TARI e di aver sostenuto spese documentate pari a € _____;

□ di essere ammesso alla Linea d'intervento C – Concessione di contributi economici per il sostegno al reddito - spese sostenute per l'accesso ai servizi sanitari, educativi e socio-educativi per componenti con disabilità ed a tal fine dichiara ai sensi degli Artt. 75 e 76 del D.P.R. n. 445/00, sotto la propria responsabilità di essere in possesso di un ISEE in corso di validità pari o inferiore ad € 15.000,00 e che nell'anno 2026 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 _____;

□ di essere ammesso alla Linea d'intervento D – Concessione di economici per il sostegno al reddito – spese sostenute per la mobilità quotidiana legata ad esigenze sottostanti ed a tal fine dichiara ai sensi degli artt. 75 e 76 del D.P.R. n. 445/00, sotto la propria responsabilità di essere in possesso di un ISEE in corso di validità pari o inferiore ad € 15.000,00 e che le spese sostenute non siano state già rendicontate in altri avvisi pubblici aventi stessa e/o simile finalità:

□ lavorative ed a tal fine dichiara che il sig. _____ presta attività lavorativa (assunto in qualità di lavoratore dipendente o lavoratore autonomo / libero professionista) presso la sede di lavoro che

dista almeno 15 km dal Comune di residenza e che per raggiungere detta sede utilizza regolarmente un autoveicolo familiare od un mezzo pubblico;

□ scolastiche ed a tal fine dichiara che il sig. _____ è iscritto presso l'Istituto Scolastico/Università_____ e per raggiungere il luogo di studio e di formazione utilizza regolarmente un autoveicolo familiare od un mezzo pubblico;

□ di cura e assistenza personale ed a tal fine dichiara che il sig. _____ è in cura / ha dovuto sottoporsi a prestazioni medico-sanitarie per le quali si richiede il riconoscimento di un contributo economico per far fronte alle spese di viaggio sostenute e di aver sostenuto spese documentate pari a € _____.

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 € 6.000,00 per i richiedenti della Linea d'intervento A e copia Attestazione ISEE in corso di validità pari o inferiore ad € 15.000,00 per i richiedenti delle Linee d'intervento B, C, D.
- Copia ricevute di pagamento riferite ad utenze domestiche comunali (IDRICO 2024 e/o TARI 2025 e 2026) – *solo per Linea d'intervento B*;
- Copia Documentazione attestante la condizione di disabilità – *solo per Linea d'intervento C*;
- Copia ricevute di pagamento riferite a spese sostenute nell'anno 2026 per fruizione di servizi sanitari, educativi e socio-educativi per componenti familiari con disabilità – *solo per Linea d'intervento C*;
- Copia Attestazione della struttura medico-sanitaria e copia della relativa ricevuta della spesa di viaggio sostenuta – *solo per Linea d'intervento D*.

Rota Greca (CS), lì _____ FIRMA

_____