



CITTÀ DI SANNAZZARO DE' BURGONDI

PROVINCIA DI PAVIA

Codice Fiscale 00409830189

Via Cavour n. 18

Telefono 0382 – 995611 (centralino)

Mail – info@comune.sannazzarodeburgondi.pv.it

Pec – protocollo.comunesannazzarodeburgondi@pec.it

Sito Internet – www.comune.sannazzarodeburgondi.pv.it

C.A.P. 27039

Fax 0382-901264

Gemellato con il Comune di Százhalombatta (Ungheria)



RIAPERTURA BANDO PER L'ASSEGNAZIONE DI CONTRIBUTI SULLA SPESA SOSTENUTA A PARTIRE DAL 1.12.2022 2022 AL 30.11.2023 PER LE UTENZE DOMESTICHE DI GAS AD USO RISCALDAMENTO. AUTODICHIARAZIONE AI SENSI DEGLI ARTT. 46 E 47 D.P.R. N. 445/2000.

Il/la sottoscritto/a.....
nato/a il/...../..... a()
residente in.....()
via
codice fiscale
documento di identitànr.
rilasciato da
in data/...../.....n. telefono
e-mail.....

TIPOLOGIA UTENZA GAS (BARRARE UNA SOLA CASELLA):

- **UTENZA SINGOLA O CONDOMINIALE AUTONOMA** ☐

- **UTENZA CONDOMINIALE CENTRALIZZATA** ☐

IBAN UTENZA CENTRALIZZATA _____

- **MERCATO LIBERO** ☐

consapevole delle conseguenze penali previste in caso di dichiarazioni mendaci a pubblico ufficiale (art. 495 c.p.)

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ

☐ che il proprio nucleo familiare, oltre che dal richiedente, ed è costituito da n.
persone di cui al seguente prospetto:

	Nome e Cognome	Data di nascita	Relazione di parentela con il richiedente
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			

☐ di richiedere il contributo per utenze relative ad immobile sito nel territorio del Comune di Sannazzaro de' Burgondi e destinato ad abitazione principale;

☐ di richiedere il contributo per utenze di **GAS ad uso riscaldamento:**

utenza intestata a.....

☐ che l'**ISEE 2023** del mio nucleo familiare è pari a €

☐ **IBAN CONDOMINIALE** per utenza gas centralizzata:

.....

☐ **DI NON AVER BENEFICIATO DEL PRECEDENTE CONTRIBUTO GAS EROGATO DAL COMUNE DI SANNAZZARO PERIODO 10.01.2023 - 20.02.2023 APPROVATO CON DETERMINAZIONE RESPONSABILE STRUTTURA 4 – SERVIZI ALLA PERSONA E AFFARI GENERALI N. 128 DEL 27.12.2022 REG. GEN. N. 497.**

PER I SOLI RESIDENTI IN FRAZIONI E CASCINE

CHIEDE che il contributo venga erogato:

☐ **Mediante bonifico bancario:**

- **CODICE IBAN**

- **presso la Banca**

- **Agenzia di**

☐ **Mediante contanti** – da ritirare **PERSONALEMENTE** presso la Tesoreria Comunale "BANCO BPM" – FILIALE DI SANNAZZARO DE' BURGONDI durante l'orario di sportello.

☐ **DI NON AVER BENEFICIATO DEL PRECEDENTE CONTRIBUTO GAS EROGATO DAL COMUNE DI SANNAZZARO PERIODO 10.01.2023 - 20.02.2023 APPROVATO CON DETERMINAZIONE RESPONSABILE STRUTTURA 4 – SERVIZI ALLA PERSONA E AFFARI GENERALI N. 128 DEL 27.12.2022 REG. GEN. N. 497.**

CHIEDE

di accedere alla RIAPERTURA BANDO PER L'ASSEGNAZIONE DI CONTRIBUTI SULLA SPESA SOSTENUTA DAL 1 DICEMBRE 2022 AL 30 NOVEMBRE 2023 PER UTENZE DOMESTICHE DI GAS AD USO RISCALDAMENTO

Si allega:

- copia del documento d'identità;

- copia attestazione ISEE ANNO 2023 in corso di validità.

- **solo per i residenti in frazioni, cascine e case sparse afferenti al mercato libero, che NON utilizzano la rete gas del Comune di Sannazzaro de' Burgondi:** copia delle fatture riferite per la fornitura di gas per uso riscaldamento, al periodo invernale 2022/2023 e delle relative ricevute di pagamento, riguardanti l'abitazione di residenza.

Il/La sottoscritto/a dichiara inoltre:

- ☐ prende atto che, ai sensi del Regolamento UE 2016/679 “Codice in materia di protezione dei dati personali”, i dati personali indicati nel presente modulo saranno trattati solo ed esclusivamente per gli scopi a cui il procedimento, per il quale si richiede la dichiarazione di cui sopra, si riferisce;
- ☐ prende atto che, sui dati dichiarati, il Comune di Sannazzaro de' Burgondi potrà effettuare controlli da parte degli organi preposti, ai sensi dell'articolo 71 del D.P.R. n. 445/2000 e ai sensi dell'articolo 4, comma 2, del decreto legislativo 31 marzo 1998, n. 109, e dell'articolo 6, comma 3, del decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 7 maggio 1999, n. 221, e successive modificazioni;
- ☐ autorizza gli operatori del Comune di Sannazzaro de' Burgondi a contattare INPS e terzi al fine di verificare la veridicità della presente dichiarazione.

Luogo e data.....

Firma del dichiarante

.....