

Spazio riservato al Protocollo

**AL SIG DIRIGENTE
SETTORE POLITICHE SOCIALI
DEL COMUNE DI OZIERI**

OGGETTO: Istanza di ammissione concorso pubblico per l’assegnazione agevolazioni tariffarie a carattere sociale del servizio idrico integrato “Bonus Idrico”

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____ prov. _____

il _____ residente a Ozieri Via/Piazza _____ n° _____

Codice Fiscale... 

tel./cell. _____ e-mail _____

Trovandosi nelle condizioni di disagio socio-economico come da programma approvato con Deliberazione del n° **36** del **16/12/2016** del Comitato Istituzionale d’ambito della Sardegna.

CHIEDE

Di poter partecipare al concorso pubblico per la presentazione delle domande di ammissione **per l’assegnazione agevolazioni tariffarie a carattere sociale del servizio idrico per l’anno 2017**, secondo le modalità indicate nel bando approvato con determinazione del Dirigente del Settore Politiche Sociali n.87 del 02-03-2017.

A tal fine consapevole che in caso di false dichiarazioni, oltre alle sanzioni penali previste dall’art. 76 del D.P.R. 445/2000, l’Amministrazione erogante provvederà alle revoca del beneficio eventualmente concesso sulla base della dichiarazione come previsto dall’art. 75 del suddetto D.P.R. 445/2000;

DICHIARA

Ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. n. 445 del 28.12.2000

(barrare la voce che interessa)

- di aver preso esatta visione del bando e di accettare tutte le condizioni ivi contenute;
- di essere residente nel Comune di Ozieri e nell’alloggio servito dal contratto di fornitura idrica;
- Che la composizione del proprio nucleo familiare quale risulta dallo stato di famiglia anagrafica che dimora nell’abitazione oggetto della richiesta di agevolazione è la seguente:

n°	Cognome e nome	Data di nascita	Codice fiscale	Grado parentela	Attività svolta
1	Il sottoscritto richiedente	/	/	/	
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					

- Di essere titolare dell'utenza **singola** ubicata ad Ozieri in via _____ n. _____ relativa l'abitazione oggetto della richiesta avente: (dati obbligatori)
- Codice Cliente Abbanoa : _____
 - Codice PdE Abbanoa : _____
- Di essere alimentato da un contratto attivo di **tipo condominiale**:
- Nome condominio: _____ ubicato in
Via _____ n. intestatario dell'utenza:
 - Codice Cliente Abbanoa : _____
 - Codice PdE Abbanoa : _____
 - Amministratore: _____ residente a _____
Via _____ n. _____ tel. _____
e-mail _____
- che il **valore ISEE** del nucleo familiare convivente ai sensi del D.P.C.M. 5 dicembre 2013 n.159, è pari ad € _____,00); (rilasciato dopo il 16-01-2017);
- che il **valore ISEE** del nucleo familiare convivente per l'anno 201_____ è pari a € _____;
- che il **valore ISEE** del nucleo familiare convivente per l'anno 201_____ è pari a € _____ (indicare a scelta n.2 ISEE rilasciati da un CAF relativi agli anni 2012-2013-2014-2015)
- **Che nel proprio nucleo familiare sono presenti:**
- n. _____ **minorenni** a carico del sottoscritto/dichiarante;
 - n° _____ persone con una **invalidità civile** superiore al **45%** e fino al **74%** (*da comprovare mediante certificazioni sanitarie attestanti lo stato di invalidità o handicap*);
 - n° _____ persone con una **invalidità civile** superiore dal **75%** al **100%** (*da comprovare mediante certificazioni sanitarie attestanti lo stato di invalidità o handicap*);
- **Che il proprio nucleo familiare risiede in abitazione:**
- di proprietà, classificata come dimora NON di lusso;
 - di proprietà, classificata come dimora NON di lusso e **gravata di mutuo**;
 - in locazione di edilizia privata su dimora classificata NON di lusso;
- **Che il proprio nucleo familiare anagrafico:**
- NON è proprietario di mezzi di trasporto;
 - E' proprietario dei seguenti mezzi di trasporto:
- | Tipologia | Nome e cognome proprietario | N° veicoli | Targa |
|---|------------------------------------|-------------------|--------------|
| Autoveicolo con anzianità maggiore di > 3 anni | | | |
| Autoveicolo di nuova immatricolazione ovvero con anzianità minore di < 3 anni | | | |
| Ulteriori autoveicoli con anzianità maggiore di > 3 anni (oltre la prima) | | | |

- **Che per le sopracitate utenze sono stati pagati o non pagati i seguenti importi per i consumi:**

ANNO	PAGATO	NON PAGATO
2012		
2013		
2014		
2015		
TOTALE €		

Dichiara altresì :

- che i dati forniti sono completi e veritieri;
- di impegnarsi a comunicare tempestivamente dal suo verificarsi, qualsiasi variazione riguardante i dati indicati nel presente modello;
- di essere consapevole che le dichiarazioni non conformi al vero e la mancata o intempestiva comunicazione delle predette variazioni comporteranno, in ogni caso, oltre all'applicazione delle sanzioni di legge, il recupero, in accordo con l'Ente gestore, delle somme che risultassero indebitamente percepite; gravate di interessi legali.
- di avere conoscenza che, ai sensi dell'art.71 D.P.R. 445/2000, possono essere eseguiti controlli diretti ad accertare la veridicità delle informazioni fornite, anche effettuati presso gli istituti di credito o altri intermediari finanziari ed autorizza il Comune ad effettuare tutti gli accertamenti necessari sulla situazione socio-economica del proprio nucleo familiare nonché sui familiari tenuti all'obbligo alimentare, di cui sopra.
- di essere a conoscenza che, ai sensi dell'art. 75 D.P.R. 445/2000, qualora da controllo delle dichiarazioni rese emerga la non veridicità del contenuto della dichiarazione, decadrà dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera;
- di essere consapevole che, ai sensi dell'art. 76 D.P.R. 445/2000, chi rilascia dichiarazioni mendaci, forma atti falsi e ne fa uso nei casi previsti dal medesimo D.P.R., è punito ai sensi del Codice Penale e delle Leggi speciali in materia;
- di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art.13 del D.lgs. n° 196 del 30/06/2003 che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa (compresi anche quelli riportati nella documentazione allegata) per cui presta il suo consenso per il trattamento dei dati personali e sensibili necessari per lo svolgimento delle operazioni indicate nell'informativa.

ELENCO DOCUMENTI ALLEGATI ALL'ISTANZA: (barrare la voce che interessa)

- Attestazione **ISEE** del nucleo familiare convivente rilasciato ai sensi del D.P.C.M. 5 dicembre 2013 n. 159 dopo la data del 16-01-2017;
- Attestazione **ISEE** del nucleo familiare convivente per l'anno 201__ (rilasciato ai sensi del D.lgs 109/1998 e ss.mm.ii.);
- Attestazione **ISEE** del nucleo familiare convivente per l'anno 201__ (rilasciato ai sensi del D.lgs 109/1998 e ss.mm.ii.);
- copia documento di identità del richiedente in corso di validità;
- verbali o certificazioni sanitarie attestanti eventuali stati di invalidità o di handicap (da cui si evince la percentuale di invalidità) relativi a persone presenti nel nucleo familiare del destinatario finale degli interventi, così come risulta da stato di famiglia anagrafica;
- Copia fatture Abbanoa pagate e non pagate con competenza consumi compresi tra il 2012 ed il 2015;
- Copia della prima pagina dell'ultima fattura Abbanoa ricevuta
- Copia della carta di soggiorno, nel caso di cittadino extracomunitario:

Data _____

(Firma per esteso e leggibile)

Avvertenze:

- L'autodichiarazione deve essere firmata alla presenza del dipendente addetto o sottoscritta e presentata unitamente ad un documento di identità del dichiarante, in corso di validità;
- La mancanza dei documenti richiesti dal bando rende la richiesta irricevibile

SPAZIO RISERVATO ALL'UFFICIO

N° componenti nucleo familiare: _____ | **Minori n°** _____ | **ISEE:** _____

COMPONENTI NUCLEO FAMILIARE	Punti	Punti assegnati
nuclei familiari con n° 4 minori a carico	10 (più 1 punto per ogni figlio oltre il 4°)	
nuclei familiari con n° 6 componenti	9 (più un 1 punto per ogni componente oltre il 6°)	
nuclei familiari con n° 5 componenti	7	
nuclei familiari con n° 4 componenti	6	
nuclei familiari con n° 3 componenti	5	
nuclei familiari con n° 2 componenti	3	
nuclei monogenitoriali con n° 01 minori a carico	8 (più 1 punto per ogni figlio minore oltre il 1°)	
nuclei monogenitoriali con un figlio di età non superiore a 25 anni (studenti o disoccupati) a carico	5 (più 1 punto per ogni figlio oltre al 1° di età compresa tra i 18 e i 25 anni (studenti o disoccupati))	
nuclei monogenitoriali con figli di età superiore a 25 anni (studenti o disoccupati) a carico	4	
persone che vivono sole	3	
REDDITO FAMILIARE (SCAGLIONE ISEE)	Punti	
Da € 0,00 ad € 1.500,00	3	
Da € 1.500,01 ad € 3.500,00	2	
Da € 3.500,01 ad € 5.000,00	1	
ALTRÉ SITUAZIONI PARTICOLARI	Punti	
presenza in famiglia di persone con una invalidità civile superiore al 45% e fino al 74% (da comprovare mediante certificazioni sanitarie attestanti lo stato di invalidità o handicap)	1 (a persona con invalidità)	
presenza in famiglia di persone con invalidità civile dal 75% al 100% (da comprovare mediante certificazioni sanitarie attestanti lo stato di invalidità o handicap)	2 (a persona con invalidità)	
ABITAZIONE	Punti	
Alloggio di proprietà su cui grava un mutuo o alloggio in locazione privata e che non godono di contributi finalizzati all'abbattimento del canone di locazione	4	
VARIE	Punti	
Autoveicolo di nuova immatricolazione ovvero con anzianità minore di < 3 anni	-3 (per ogni autoveicolo)	
Ulteriori autoveicoli con anzianità maggiore di > 3 anni (oltre la prima)	-1 (per ogni autoveicolo)	
Assenza di autoveicoli	2	
TOTALE PUNTEGGI ASSEGNATI		

Importo agevolazione:

Importo per 1 persona	Importo per 2 persone	Importo per 3 persone	Importo per 4 persone	Importo per 5 persone	Importo per n persone
€ 127	€ 254	€ 381	€ 508	€ 635	€ 127 x n. persone
n. componenti nucleo familiare		Importo agevolazione €			

ANNOTAZIONI: _____
