

**ALLO SPORTELLLO SOCIALE
DEL COMUNE DI COMACCHIO**

**DOMANDA PER L'AMMISSIONE AL FONDO DI TUTELA FINALIZZATO A
SOSTENERE LE SPESE RELATIVE ALLE UTENZE DELLE FASCE DEBOLI
PER L'ANNUALITÀ 2026**

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a a _____, (prov. _____), il ____/____/____

codice fiscale _____

residente in _____ Via/P.zza _____ n. _____

Tel _____ Cell _____

e-mail _____

consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del D.P.R. n. 445/2000 in caso di rilascio di dichiarazioni mendaci, ovvero di formazione od utilizzo di atti falsi,

CHIEDE

di essere ammesso/a al FONDO DI TUTELA FINALIZZATO A SOSTENERE LE SPESE RELATIVE ALLE UTENZE DELLE FASCE DEBOLI PER L'ANNUALITÀ 2026

A tal fine dichiara:

☐ Di essere cittadino italiano ovvero di essere cittadino di Stato aderente all'Unione europea;

oppure

☐ Di essere cittadino di Stato non appartenente all'Unione europea, pertanto munito di regolare permesso di soggiorno o carta di soggiorno, ai sensi del D. Lgs. n. 286/98 e successive modifiche. Nel caso di permesso di soggiorno scaduto si dichiara di aver presentato domanda di rinnovo e si è consapevoli che il Comune, prima della liquidazione del contributo, procederà ad accertare l'avvenuto rinnovo da parte della Questura;

☐ Di essere residente nel Comune di Comacchio

☐ Di avere un Indicatore della situazione economica equivalente (ISEE) in corso di validità per l'anno 2026 pari ad € _____
In caso di superamento della soglia dell'ISEE pari a € 6.900,00, si dichiara di avere un ISEE corrente di € _____.

Di essere beneficiario dei seguenti strumenti di integrazione al reddito:

- ☐ Assegno di Inclusione per un valore pari a _____ per l'intero nucleo familiare
- ☐ Supporto Formazione e Lavoro
- ☐ Nessuno

Il/La sottoscritto/a, autorizza il trattamento dei dati personali a mente della normativa nazionale e comunitaria in materia di privacy.

(Luogo, data)
(Firma del richiedente)

Allegati obbligatori:

- 1) Attestazione ISEE in corso di validità
- 2) Documento di identità
- 3) Bollette relative alle utenze insolute per le quali si chiede l'accesso al fondo
- 4) Altra documentazione utile a comprovare lo stato di necessità

Dati della fattura per la quale si presenta domanda:

Fattura di _____ n. _____ pari a _____ € con
scadenza _____.

Intestata a _____ Codice Utente: _____

Ricevuta di presentazione domanda per l'ammissione al fondo di tutela finalizzato a sostenere le spese relative alle utenze delle fasce deboli per l'annualità 2026

Il/La sottoscritto/a _____ in data _____ ha presentato
domanda per il sostegno al pagamento della fattura di _____
n. _____ pari a _____ € con scadenza _____.

Assistente Sociale che ha ricevuto la domanda: _____

L'esito positivo/negativo della domanda verrà comunicato successivamente all'esame da parte della Commissione Tecnica per l'Assistenza Economica