



COMUNE DI CORTE FRANCA

AVVISO PER LA CONCESSIONE DI CONTRIBUTI A FAVORE DI PERSONE ANZIANE E NUCLEI FAMILIARI IN CONDIZIONE DI FRAGILITA' ECONOMICA

MODULO DOMANDA

Il/La
sottoscritto/a _____ nato/a _____

(prov. _____) il ___ / ___ / _____ Codice fiscale _____

Residente in Via _____ 25040 Corte Franca (Bs)

PRESENTA DOMANDA DI AMMISSIONE

Ai contributi a favore di persone/famiglie che si trovano in difficoltà nel pagamento delle spese connesse alle utenze domestiche esclusivamente spese per riscaldamento, energia elettrica, servizio idrico, servizio TARI spese farmaceutiche o di terapie ai fini sanitari, nella misura risultante dalla spesa documentata, a fronte dell'avvenuto pagamento del primo semestre 2025.

Numero componenti famiglia anagrafica _____ Numero minori _____

Valore ISEE euro _____ Data rilascio _____ Data scadenza _____

Nucleo ISEE con almeno 3 o più figli a carico **SI NO**

Nucleo familiare composto solo da persone anziane >=65 anni **SI NO**

FORNITURA ELETTRICA

Codice POD IT _____ Potenza impegnata _____ (kW)

intestatario fornitura, Nome _____ Cognome _____

FORNITURA GAS NATURALE

Codice PDR _____ Fornitura individuale **SI NO**

intestatario fornitura, Nome _____ Cognome _____

FORNITURA IDRICA

Codice Fornitura _____ Fornitura centralizzata **SI NO**

Intestatario della fornitura condominiale _____

Codice fiscale o Partita IVA _____

TARI-DATI CATASTALI IMMOBILE

Via _____ n° _____ numero persone residenti _____

Foglio _____ Particella _____ Subalterno _____ Mq _____

**DELEGA AL RICHIEDENTE PER LA PRESENTAZIONE DELLA DOMANDA PER LA FORNITURA CHE
NON RISULTA INTESTA AL RICHIEDENTE MEDESIMO**

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a _____

(prov. _____) il ___ / ___ / _____ Codice fiscale _____

Documento d'identità _____ residente in _____

Via _____ titolare della fornitura di cui al precedente Campo

delega il sig./ra _____ nella sua qualità di Richiedente alla presentazione di
questa domanda.

Firma Delegante

Recapiti per eventuali comunicazioni (almeno un campo da compilare obbligatoriamente)

Tel./Cell _____ e-mail _____

Desidero ricevere tutte le comunicazioni anche via e-mail **SI NO**

Documenti da allegare:

- Copia documento identità del richiedente
- Copia documento identità e codice fiscale del delegante nel caso venga compilata la delega
- Autocertificazione componenti nucleo
- Copia ISEE 2025
- Copia fattura fornitura Elettrica/Gas Naturale/Idrica/Tari (documentazione che attesti il regolare pagamento delle utenze avvenuto nel periodo 01/10/2024 - 31/03/2025 e nel caso del servizio TARI il pagamento o mancato pagamento dell'anno 2025)
- Copia documentazione che attesti di aver sostenuto nel primo semestre 2025, spese farmaceutiche o per prestazioni terapeutiche o controlli sanitari superiori ad € 250,00 per nuclei mono componenti o superiori ad € 350,00 per nuclei con più componenti.

La presente istanza costituisce DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA' AI SENSI
DEGLI ARTICOLI 38 E 47 DEL DPR. n. 445/2000 E S.M.I.

(Luogo, data)

(Firma del richiedente)