



**AZIENDA SOCIALE CENTRO LARIO E VALLI**  
*Ente strumentale dei Comuni del Distretto di Menaggio*  
Sede legale: Via a Porlezza, 10 – 22018 PORLEZZA (CO)  
Sede operativa: Via a Porlezza, 10 – 22018 PORLEZZA (CO)  
Tel. 0344/30274 - Fax. 0344/70299  
Mail: [segreteria@aziendasocialeclv.it](mailto:segreteria@aziendasocialeclv.it)  
PEC: [asclv@pec.aziendasocialeclv.it](mailto:asclv@pec.aziendasocialeclv.it)  
P.I. 02945720130

**BANDO PER L'EROGAZIONE DI "MISURE URGENTI DI SOLIDARIETA' ALIMENTARE E DI SOSTEGNO ALLE FAMIGLIE PER IL PAGAMENTO DEI CANONI DI LOCAZIONE E DELLE UTENZE DOMESTICHE"**

**Art. 53 D.L. N. 73 DEL 25/05/2021 (convertito dalla L. n. 106 del 23/07/2021)**  
**Visti il DPCM 28 marzo 2020 e l'Ordinanza della Presidenza del Consiglio dei Ministri- Dipartimento Protezione Civile n.658 del 29 marzo 2020;**  
**Visto il Decreto legge del 25 maggio 2021 n. 73 recante "Misure urgenti connesse all'emergenza da COVID-19 per le imprese, i giovani, la salute e i servizi territoriali" convertito con modificazioni dalla Legge n. 106 del 23 luglio 2021;**

Spett. le  
AZIENDA SOCIALE CENTRO LARIO E VALLI  
Via a Porlezza 10  
22018 Porlezza

**MODELLO DI DOMANDA (allegato A)**

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO NOTORIO**

Il sottoscritto/a \_\_\_\_\_

- sesso  M  F

- codice fiscale \_\_\_\_\_

- data di nascita \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

- comune di nascita \_\_\_\_\_

- provincia di nascita \_\_\_\_\_

- stato estero di nascita \_\_\_\_\_

- comune di residenza \_\_\_\_\_

- provincia di residenza \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

- indirizzo (via e n. civico) \_\_\_\_\_

- cittadinanza \_\_\_\_\_

- stato civile \_\_\_\_\_

- telefono \_\_\_\_\_

## CHIEDE

di poter beneficiare dei sostegni a favore delle famiglie che versano in stato di bisogno, in particolar modo l'erogazione di (barrare la casella corrispondente):

- contributi economici di solidarietà alimentare** volti alla copertura del costo dei **buoni della mensa scolastica**, non sostenuto o da sostenere a partire dal 1° gennaio 2021.
- contributi economici per il pagamento di utenze domestiche** scaduti o non sostenuti con data non antecedente il 1° gennaio 2021 o in scadenza al momento di presentazione della domanda (riconducibili all'abitazione di residenza), quali TARI, acqua, energia elettrica, gas...

## DICHIARA

*Ai sensi e per gli effetti di quanto previsto agli artt. 46 e 47 del d.p.r. 28 dicembre 2000 n. 445, consapevole della decadenza dal beneficio e delle responsabilità penali previste dagli artt. 75 e 76 del medesimo d.p.r. n. 445/2000 nel caso di dichiarazione non veritiera e falsità negli atti, quanto segue:*

- di essere residente nel Comune di \_\_\_\_\_ alla data di presentazione della domanda;
- di essere residente sul territorio italiano dal \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_ (solo per cittadini extracomunitari);
- che il valore ISEE è pari ad € \_\_\_\_\_ (inferiore o uguale a 15.000,00€);
- per i contributi economici di solidarietà alimentare** volti alla copertura del costo dei **buoni della mensa scolastica**, non sostenuto o da sostenere a partire dal 1° gennaio
  - di essere genitore dell'alunno \_\_\_\_\_ frequentante la classe \_\_\_\_\_ presso l'istituto \_\_\_\_\_
  - di essere genitore dell'alunno \_\_\_\_\_ frequentante la classe \_\_\_\_\_ presso l'istituto \_\_\_\_\_
  - di avere arretrati i pagamenti per la copertura dei buoni della mensa scolastica per un importo pari a \_\_\_\_\_ ovvero di non riuscire a pagare i costi dei buoni mensa per un importo pari a \_\_\_\_\_ (secondo quanto previsto dal bando) per le seguenti motivazioni \_\_\_\_\_
- contributi economici per il pagamento di utenze domestiche** scaduti o non sostenuti con data non antecedente il 1° gennaio 2021 o in scadenza al momento di presentazione della domanda (riconducibili all'abitazione di residenza), quali TARI, acqua, energia elettrica, gas...
  - di essere residente nell'abitazione alla quale sono riconducibili le utenze di seguito indicate;
  - di avere arretrate le seguenti spese \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ per un importo pari a \_\_\_\_\_ ovvero di non riuscire a pagare le seguenti mensilità \_\_\_\_\_ per un importo pari a \_\_\_\_\_ (secondo quanto previsto dal bando) per le seguenti motivazioni \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**NUCLEO FAMILIARE:**

NOME	COGNOME	DATA DI NASCITA	OCCUPAZIONE	GRADI DI PARENTELA

Il sottoscritto **DICHIARA** infine:

- di aver preso visione del Bando e di accettarne integralmente le condizioni;
- di essere a conoscenza che l’Azienda Sociale Centro Lario e Valli procederà, ai sensi della normativa vigente, ad effettuare controlli “a campione” sulla veridicità delle dichiarazioni sostitutive al fine di verificare le informazioni dichiarate nella presente dichiarazione. Qualora a seguito dei controlli, il contributo risultasse indebitamente riconosciuto, ovvero in caso di dichiarazioni mendaci del beneficiario, l’Azienda Sociale procederà alla revoca del beneficio e ne darà comunicazione a Regione Lombardia.

**INFORMATIVA IN MATERIA DI PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI**

I dati personali raccolti dall’Azienda Sociale Centro Lario e Valli e trasmessi a Regione Lombardia nello svolgimento del procedimento amministrativo, saranno utilizzati esclusivamente per le operazioni relative al procedimento attivato con la D.G.R. 4678/2021 e in conformità al Codice in materia di Protezione dei Dati Personali e successive modifiche e integrazioni.

Data \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

IL DICHIARANTE \_\_\_\_\_ (firma leggibile)

**ALLEGARE:**

- 1) attestazione ISEE in corso di validità
- 2) fotocopia di un documento di identità in corso di validità
- 3) documenti attestanti i costi per i quali si richiede il beneficio