



COMUNE DI OLGiate OLONA

PROVINCIA DI VARESE

SETTORE SERVIZI SOCIALI

FONDO DI SOLIDARIETÀ A SOSTEGNO ALLE FAMIGLIE PER IL PAGAMENTO DI UTENZE DOMESTICHE E SPESE CONDOMINIALI

DELIBERA DELLA GIUNTA COMUNALE N. 6 DEL 18.01.2024

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a _____ Prov. _____ il _____ C.F. _____

Residente a Olgiate Olona in via/p.zza _____ n. _____

Telefono _____ Mail _____

CHIEDE

Di poter accedere alle misure urgenti di solidarietà:

A) INTERVENTI PER IL SOSTEGNO AL PAGAMENTO DI UTENZE DOMESTICHE PER IL PERIODO DAL 02/09/2024 al 29/11/2024

B) INTERVENTI PER IL SOSTEGNO AL PAGAMENTO DI SPESE CONDOMINIALI PER IL PERIODO DAL 02/09/2024 al 29/11/2024

previste dalla deliberazione di G.C. n. 6 del 18.01.2024

DICHIARA

Che il proprio nucleo familiare si trova in gravi condizioni economiche tali da non poter garantire il pagamento di utenze domestiche (luce/gas) e spese condominiali in quanto uno o più componenti del nucleo hanno subito:

- Licenziamento
- Sospensione o cessazione di attività lavorativa autonoma e dipendente
- Grave ridimensionamento dell'attività lavorativa
- Assenza di reddito
- Altro _____

Che il proprio nucleo familiare (compreso il richiedente) è composto da n. _____



COMUNE DI OLGIATE OLONA

PROVINCIA DI VARESE

persone;

- Che il proprio nucleo familiare è così composto:

Cognome e nome	Luogo e data di nascita	Grado di parentela con il richiedente	Stato della condizione lavorativa

- Il valore ISEE Ordinario o Corrente 2024 è inferiore a € 15.000,00 ed è pari a € _____;
- Di non possedere depositi bancari o postali, azioni, titoli di stato, obbligazioni di entità non superiore a € 2.500,00 per ciascun componente del nucleo familiare (ad es. per un nucleo di 2 persone non superiore a € 5.000,00);



COMUNE DI OLGIATE OLONA

PROVINCIA DI VARESE

COMUNICA ALTRESI'

Ai fini del pagamento del contributo utenze domestiche luce e gas il seguente iban:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Ai fini del pagamento del contributo per spese condominiali l'iban indicato compilato dall'Amministratore di condominio

Autorizza

Ai sensi del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n.196 e del GDPR (Regolamento UE 2016/679) al trattamento dei dati personali di cui alla presente dichiarazione ai fini dell'evasione della istanza e delle conseguenti procedure necessarie all'espletamento del servizio.

Olgiate Olona, il _____

Firma _____

Il sottoscritto è consapevole:

- Che, ai sensi del D.P.R. 28 dicembre 2000, n.445, l'Amministrazione Comunale procederà ad idonei controlli, anche a campione, sulla veridicità delle dichiarazioni rese;
- Delle sanzioni previste in caso di dichiarazioni non veritiere (art.76 del D.P.R: 28 dicembre 2000 n.445) e della decadenza dai benefici eventualmente conseguiti (art.75 del D.P.R: 28 dicembre 2000 n.445);

Olgiate Olona, il _____

Firma _____

Si allega fotocopia documento riconoscimento in corso di validità.

A CARICO DELL'AMMINISTRATORE DI CONDOMINIO

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a _____ Prov. _____ il _____ C.F. _____

Residente a Olgiate Olona in via/p.zza _____ n. _____



COMUNE DI OLGIATE OLONA

PROVINCIA DI VARESE

Telefono _____ Mail _____

In qualità di Amministratore condominiale dell'Immobile denominato.....

ed abitato dal sig.....

COMUNICA

L'iban dove accreditare l'importo riconosciuto al sig.....

quale sostegno al pagamento spese condominiali

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Firma _____

Si allega fotocopia documento riconoscimento in corso di validità.

Ulteriori informazioni sul trattamento dei dati personali su possono trovare sulla pagina web del comune: <https://www.comuneolgiateolona.it/il-comune/informativa-relativa-al-trattamento-dei-dati-personali-1490.html>