

**Istanza di accesso per l'assegnazione di BUONI SPESA o CONTRIBUTO TARI di cui  
"art.53 decretollegge 73/2021 Sostegni Bis"**

Dichiarazione sostitutiva di certificazione resa ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R.  
445/2000

Il sottoscritt \_\_\_\_\_ nat \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ provincia di \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_ C.F.: \_\_\_\_\_ residente  
nel Comune di Campli alla via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ con recapito telefonico \_\_\_\_\_

**Componente del nucleo familiare come di seguito esposto:**

<i>nr.</i>	<i>Nome e cognome componenti il nucleo</i>	<i>Data di nascita</i>

consapevole delle sanzioni penali in caso di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, come previsto dall'art. 76 del D.P.R. 28/10/2000 n° 445 e successive modificazioni, sotto la propria responsabilità

**CHIEDE (barrare UNA sola opzione)**

- Di usufruire dell'EROGAZIONE DEI BUONI SPESA per se stesso e per il proprio nucleo familiare.
- Di usufruire del CONTRIBUTO UTENZE TARI per se stesso e per il proprio nucleo familiare.

**DICHIARA alla data di pubblicazione dell'avviso (barrare)**

- Di essere residenti nel Comune di Campli;
- Attestazione valore ISEE in corso di validità con un valore inferiore o pari a 15.000€;
- Patrimonio mobiliare (conto corrente sia postale che bancario; titoli di stato ed equiparati; certificati di deposito e di credito; obbligazioni; azioni o quote in società sia italiane che estere, conto corrente e partecipazioni in società sia italiane che estere) immediatamente esigibile, mediante autodichiarazione che non superino un importo complessivo di € 10.000,00 ;

**INOLTRE DICHIARA ED AUTOCERTIFICA PER L'INTERO NUCLEO FAMILIARE**

- (eventuale) Che nel proprio nucleo è presente il seguente componente certificato ai sensi della legge n. 104/92

\_\_\_\_\_;

- (eventuale) Che nel proprio nucleo è presente n. \_\_\_\_\_ minori;
- Che nel proprio nucleo familiare non vi sono soggetti percettori di sostegno pubblico (es. reddito di cittadinanza, Rei, Naspi, Indennità di mobilità, CIG ordinaria etc.;
- O alternativamente* che nel proprio nucleo familiare vi sono soggetti percettori di sostegno pubblico, come segue:

<i>Nome e Cognome</i>	<i>Tipologia sostegno pubblico</i>	<i>Importo</i>

Luogo e data \_\_\_\_\_

Firma del dichiarante \_\_\_\_\_

Allega **pena l'esclusione**:

- copia di un valido documento di riconoscimento
- copia di attestazione valore ISEE in corso di validità

Per informazioni contattare 0861/5601217 - 0861/5601280