



MISURE DI SOSTEGNO ALL'EMERGENZA SOCIO-ASSISTENZIALE DA COVID-19 AI SENSI DELL'ART. 9, COMMA 2, DELLA L.R. 12 MAGGIO 2020, N. 9, E DELLA DELIBERA DI GIUNTA REGIONALE N. 574 DEL 15/12/2020, A VALERE DEL POC SICILIA 2014/2020.

Al COMUNE di Gravina di Catania

ALLEGATO "1"

Modello richiesta pagamento utenze

Il/La sottoscritto/a _____, in qualità di **intestatario della scheda anagrafica del proprio nucleo familiare**, nato/a a _____, il _____ residente a Gravina di Catania, Via _____, cod. fisc. _____, Tel./Cell. _____, e-mail _____ (eventuale) PEC _____

CHIEDE

Nei limiti dell'importo previsto per il proprio nucleo familiare, il pagamento diretto da parte del Comune della/e seguente/i utenza/e relative alla casa di prima abitazione intestata ad uno dei componenti del nucleo familiare:

LUCE

Numero di fattura	Intestatario utenza	Numero utenza	IBAN società fornitrice	importo	scadenza

AVVERTENZA:

Allegare obbligatoriamente la/e relativa/e fattura/e.

Non saranno prese in considerazione fatture aventi una scadenza inferiore a giorni 20 dalla scadenza del bando (11/10/2021).

GAS

Numero di fattura	Intestatario utenza	Numero utenza	IBAN società fornitrice	importo	scadenza

AVVERTENZA:

Allegare obbligatoriamente la/e relativa/e fattura/e.

Non saranno prese in considerazione fatture aventi una scadenza inferiore a giorni 20 dalla scadenza del bando (11/10/2021).

Autorizza il trattamento dei propri dati personali, ai sensi del D.Lgs. n. 196/2003 e s.m.i., nonché alle Amministrazioni competenti per la verifica delle autocertificazioni.

Gravina di Catania, _____

FIRMA



MISURE DI SOSTEGNO ALL'EMERGENZA SOCIO-ASSISTENZIALE DA COVID-19 AI SENSI DELL'ART. 9, COMMA 2, DELLA L.R. 12 MAGGIO 2020, N. 9, E DELLA DELIBERA DI GIUNTA REGIONALE N. 574 DEL 15/12/2020, A VALERE DEL POC SICILIA 2014/2020.

Al COMUNE di Gravina di Catania

ALLEGATO "2"

Modello richiesta pagamento canoni di locazione di prima abitazione, stipulato da uno dei componenti il nucleo familiare beneficiario limitatamente alle superfici abitative.

Il/La sottoscritto/a _____, in qualità di **intestatario della scheda anagrafica del proprio nucleo familiare**, nato/a a _____, il _____ residente a Gravina di Catania, Via _____, cod. fisc. _____, Tel./Cell. _____, e-mail _____ (eventuale) PEC _____

CHIEDE

Nei limiti dell'importo previsto per il proprio nucleo familiare Il pagamento diretto da parte del Comune del canone di locazione di prima abitazione limitatamente alle superfici abitative (esclusi quindi garage e pertinenze) relativo al mese di _____ dell'immobile ubicato in Gravina di Catania via _____ di proprietà di _____

C.F. _____

IL QUALE ACCETTA IL PAGAMENTO DA PARTE DEL COMUNE DI GRAVINA DI CATANIA MEDIANTE BONIFICO AL SEGUENTE IBAN _____

Allega

Copia del Contratto di locazione riportante gli estremi di registrazione

I firmatari dichiarano di essere consapevoli che:

- 1) Non saranno presi in considerazione contratti non regolarmente registrati;
- 2) Non saranno presi in considerazione contratti stipulati da persona non appartenente al nucleo familiare;
- 3) Saranno pagati solo la parte dei canoni relativa alle superfici abitabili e ciò dovrà evincersi dal contratto di locazione;
- 4) Il pagamento dei canoni potrà avvenire solo se l'importo del contributo massimo erogabile in base alla composizione del nucleo familiare sia uguale o superiore all'importo del canone mensile in caso contrario si procederà d'ufficio all'erogazione di buoni spesa corrispondente a tale importo.

Gravina di Catania, _____

Il Richiedente

Il Locatore

A PENA DI INAMMISSIBILITA', E' NECESSARIO ALLEGARE LA FOTOCOPIA DI UN DOCUMENTO DI IDENTITÀ IN CORSO DI VALIDITÀ DEL PROPRIETARIO