



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
PEC: asclv@pec.aziendasocialeclv.it
P.I. 02945720130

**BANDO PER L'EROGAZIONE DI BUONI A SOSTEGNO DELL'OSPITALITA'
VOLONTARIA LEGATA ALL'EMERGENZA UCRAINA – UTENZE DOMESTICHE**

Finanziato dai Comuni dell'ambito di Menaggio attraverso il Fondo di emergenza e altri fondi.

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

MODELLO DI DOMANDA

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO NOTORIO

Il sottoscritto/a _____
- codice fiscale _____
- data di nascita ____/____/_____
- comune di nascita _____
- provincia di nascita _____
- comune di residenza _____
- provincia di residenza _____ CAP _____
- indirizzo (via e n. civico) _____
- telefono _____
- mail _____

CHIEDE

di poter beneficiare dei sostegni a favore dei cittadini che mettono a disposizione per l'accoglienza dei profughi ucraini un'abitazione di proprietà, attraverso l'erogazione di buoni volti alla copertura del costo utenze (qualora fossero da attivare) e la prima bolletta di elettricità, gas metano e altre forme di riscaldamento.

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 ospitare/aver ospitato uno o più cittadini ucraini profughi dal _____
 - al _____
 - oppure in corso
- di essere proprietario dell'abitazione sita in *(indicare comune e indirizzo)* _____ alla quale sono riconducibili le utenze per le quali si richiede il contributo;

Attenzione: è possibile chiedere solo un tipo di contributo barrare l'opzione di ospitalità offerta

- di chiedere il contributo per **OSPITALITÀ IN ALLOGGI AD USO ESCLUSIVO DEI PROFUGHI NON IN CO-ABITAZIONE E CON UTENZE SEPARATE**, calcolato in base alla documentazione presentata, riproporzionato a 30 giorni
- di chiedere il contributo per **ALTRI TIPI DI OSPITALITÀ** pari a euro 100,00 una tantum
- di chiedere che il contributo sia corrisposto mediante bonifico bancario:
intestato a _____ presso _____
IBAN: _____

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.

INFORMATIVA IN MATERIA DI PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI

I dati personali raccolti dall'Azienda Sociale Centro Lario e Valli, saranno utilizzati esclusivamente per le operazioni relative al procedimento in oggetto e in conformità al Codice in materia di Protezione dei Dati Personali e successive modifiche e integrazioni.

Data ____/____/____

IL DICHIARANTE _____ (firma leggibile)

ALLEGARE COPIA DI:

1. *Dichiarazione di ospitalità* ex art. 7 TU Immigrazione
2. Fotocopia di un documento di identità in corso di validità

Nel caso di "OSPITALITÀ IN ALLOGGI AD USO ESCLUSIVO DEI PROFUGHI NON IN CO-ABITAZIONE E CON UTENZE SEPARATE" allegare i documenti attestanti i costi per i quali si richiede il beneficio e i relativi pagamenti.