



1



COMUNE DI CASALE CORTE CERRO

Provincia del Verbano Cusio Ossola

- Che il nucleo familiare è di tipo monoparentale;
- Dichiara inoltre:
 - ☐ Che il nucleo familiare ha attive le seguenti posizioni debitorie per l'acquisto dell'abitazione principale, di mezzi di trasporto o elettrodomestici di prima necessità, per un importo mensile pari ad €.....:
 -
 -
 -

Utenze Domestiche:

relativamente alle utenze per le quali viene richiesto il sostegno dichiara di:

- essere titolare di un contratto diretto per la fornitura delle utenze domestiche, singolo o condominiale, per l'abitazione di residenza, con i seguenti Gestori
.....;
.....
.....
.....
.....
- essere in possesso di un contratto indiretto per la fornitura delle utenze ad uso domestico, singolo o condominiale, per l'abitazione di residenza, con i seguenti Gestori
.....;
.....
.....
.....
- di allegare n. _____ fatture, bollette, avvisi di pagamento, relativi alle utenze sopra indicate, ammontanti complessivamente a € _____ per i quali richiede il sostegno.

Dichiarazione resa, confermata e sottoscritta.

Luogo e data

Firma del richiedente

.....

ALLEGATI (porre una X se presente):

- Attestazione ISEE in corso di validità alla data di presentazione della domanda (*ALLEGATO OBBLIGATORIO*);
- Copia fronte/retro di un documento d'identità del richiedente in corso di validità (*ALLEGATO OBBLIGATORIO*);
- Copia contratto oppure altra documentazione comprovante l'intestazione dell'utenza domestica;
- N. XXXX documenti per i quali si richiede il sostegno (fatture, bollette, avvisi di pagamento (*ALLEGATO OBBLIGATORIO*))
- Documentazione comprovante le situazioni che danno diritto a punteggio aggiuntivo



COMUNE DI CASALE CORTE CERRO

Provincia del Verbano Cusio Ossola

SPAZIO RISERVATO ALL'UFFICIO

ESITO ISTRUTTORIA ISTANZA

(da compilare a cura dell'operatore che provvede al ritiro della domanda)

- ☐ COMPLETA DATA
- ☐ INCOMPLETA DATA

Firma operatore incaricato al ritiro

.....

Acquisiti i seguenti documenti/attestazioni:

- ☐ Visura relativa allo stato di famiglia anagrafico;
- ☐ Documenti /Informazioni relativi ad altri contributi comunali
- ☐
- ☐

L'istante:

- ☐ Viene ammesso ai seguenti benefici: erogazione di € _____, _____

- ☐ Viene escluso dal beneficio per i seguenti motivi:

Lì,

Il Responsabile del servizio
