

ALLEGATO 1

Domanda di concessione del beneficio della sospensione del pagamento delle tasse, tariffe, canoni comunque denominati che siano corrispettivo o correlati al godimento di servizi pubblici previsto dall'art. 6, comma 1 "Misure per il sostegno al reddito dei soggetti interessati da crisi aziendali o occupazionali", legge regionale del 5 marzo 2009, n. 4 (Pubblicata nel B.U.R. Umbria 6 marzo 2009, n. 10, ediz. straord., suppl. straord. n. 2).

Al Sindaco del Comune di _____

Il/la sottoscritto/a _____
nato/a a _____ (Prov. _____)
Nazione _____ il _____ e residente a _____ Via _____
n. _____
CAP _____ codice fiscale _____
telefono _____ fax _____ e-mail _____

DICHIARA

(Dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà
artt. 46 e 47 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445)

consapevole che, ai sensi dell'articolo 75 del citato D.P.R., qualora emerga la non veridicità sul contenuto di questa dichiarazione, decade dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera, ed incorre nelle sanzioni penali previste dall'art. 76 del citato D.P.R. secondo cui chiunque rilascia dichiarazioni mendaci, forma atti falsi o ne fa uso nei casi previsti dal Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa (D.P.R. 445/2000) è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia,

a) di aver preso diretta visione del Regolamento Regionale n. .../2009 di attuazione dell'art. 6, commi 4 e 9 della legge regionale n. 4/2009;

b) di essere residente nella Regione Umbria alla data del 1° gennaio 2009;

c) di essere lavoratore dipendente della ditta _____

Partita IVA _____ con sede legale in _____

Via _____ n. ____ CAP _____

d) di essere, a seguito di crisi aziendali e/o occupazionale, beneficiario:
(barrare la casella che interessa):

- del trattamento di cassa integrazione guadagni ordinaria da almeno 30 giorni lavorativi o equivalenti
- del trattamento di cassa integrazione guadagni straordinaria da almeno 30 giorni lavorativi o equivalenti

- del trattamento di cassa integrazione guadagni in deroga (ex art. 19 del decreto legge del 29 novembre 2008, n. 185, convertito, con modificazioni, in legge n. 2 del 28 gennaio 2008) da almeno 30 giorni lavorativi o equivalenti
- di contratto di solidarietà, ai sensi della legge 223/1991, da almeno 30 giorni lavorativi o equivalenti
- di mobilità indennizzata ai sensi dell'art. 4 della legge del 23/07/1991, n. 223
- di mobilità indennizzata ex art. 19 del decreto legge del 29 novembre 2008, n. 185, convertito, con modificazioni, in legge n. 2 del 28 gennaio 2008

Il periodo del trattamento sopra indicato inizia il _____ e termina il _____

- e) che i servizi idrici integrati, del gas per riscaldamento e usi domestici e del servizio di igiene ambientale, sono riferiti all'unità immobiliare, abitazione principale, del nucleo familiare anagrafico del sottoscritto;
- f) di essere nella condizione prevista dall'art. 4, comma 1, lettera b) del Regolamento in quanto il proprio nucleo familiare anagrafico ha un indicatore della situazione economica equivalente (ISEE) per l'anno _____ pari ad euro _____ come risulta da allegata attestazione ISEE redatta da _____;
- g) di aver subito nel corso del 2009 una riduzione del reddito del nucleo familiare pari ad euro _____ mensili rispetto ai precedenti euro _____ mensili;
- h) che l'unità abitativa per la quale è richiesto il beneficio di cui all'art. 6, comma 1 della legge regionale n. 4/2009 non appartiene alle categorie A/1 (signorile), A/8 (ville) e A/9 (castelli), ai sensi di quanto previsto dall'art. 4, comma 5 del Regolamento;
- i) di non essere, ai sensi di quanto previsto dall'art. 1, comma 4 del Regolamento, attualmente destinatario di altri interventi a sostegno del reddito o riconducibili alle attività dei servizi sociali di cui all'art. 128 del D.Lgs. 31 marzo 1998, n. 112;
- j) che nessun altro componente del proprio nucleo familiare anagrafico usufruisce di benefici previsti dall'art. 6, comma 1 della legge regionale n. 4/2009 o di ulteriori benefici di cui all'art. 1, comma 4 del Regolamento;
- k) di assumere l'onere di comunicare al Comune di residenza ogni eventuale modifica e il venir meno delle condizioni che legittimano al beneficio pena l'applicazione di sanzione dell'immediata cessazione del beneficio stesso.

CHIEDE

Ai sensi e per gli effetti di quanto disposto dal 1 comma, dell'articolo 6 "Misure per il sostegno al reddito dei soggetti interessati da crisi aziendali o occupazionali", della legge regionale del 5 marzo 2009, n. 4, la concessione del beneficio della sospensione del pagamento delle tasse, tariffe, canoni comunque denominati che siano corrispettivo o correlati al godimento di seguenti servizi pubblici erogati dalla indicate soggetti/aziende pubbliche/private

(barrare la casella ed indicare il soggetto erogatore del servizio interessato):

Servizio	Ente Erogatore (Comune, SII, Umbria Acque, Gesenu, ASM, etc.)
asilo nido	
mensa scolastica	
trasporto scolastico	
servizio idrico	
gas per uso domestico	
servizio di igiene ambientale	

I/la sottoscritto/a chiede che ogni comunicazione relativa al procedimento gli venga fatta al seguente indirizzo: **(COMPILARE SOLO SE DIVERSO DALLA RESIDENZA)**

Cognome e Nome _____

Via _____ n. _____

CAP _____ Città _____

Nonché ogni comunicazione relativa al procedimento potrà essere comunicata anche tramite SMS al Cellulare n._____

Il/la sottoscritto/a autorizza l'Amministrazione Comunale (territorialmente competente) e alla Regione Umbria al trattamento dei dati contenuti nelle dichiarazioni rese per le finalità del procedimento per il quale sono richieste e le modalità di servizio, ai sensi delle disposizioni di cui al Codice in materia di protezione dei dati personali emanato con d.lgs. 30/06/2003 n. 196.

Si allega alla presente, ai sensi dell'art. 38 del D.P.R. 445/2000, la copia fotostatica del documento d'identità in corso di validità del richiedente.

Data _____

Firma del soggetto richiedente

Elenco allegati: (obbligatori)

Allegato 1 copia documento di identità in corso di validità

Allegato 2 attestazione ISEE del nucleo familiare anagrafico

Allegato 3 autocertificazione del possesso della condizione soggettiva di richiesta per il beneficio

Allegato 4 copia delle fatture o documenti relativi ai servizi per i quali si chiede la sospensione di pagamento

Allegato 5 attestazione resa dai soggetti deputati che il lavoratore richiedente del beneficio si trova nella condizione di cui all'art. 2, comma 1 del Regolamento o autocertificazione dell'impossibilità di acquisire detta attestazione

Firma del soggetto richiedente

SCHEMA DI DICHIARAZIONE
modiche sociali ed economiche

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'
(Art. 47 D.P.R. 445 del 28/12/2000)

Il/la sottoscritto/a _____
nato/a a _____ (_____)
Nazione _____ il _____ residente in _____
Via _____ n. _____
codice fiscale _____

Consapevole che, ai sensi dell'articolo 75 del citato D.P.R., qualora emerga la non veridicità sul contenuto di questa dichiarazione, decade dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera, ed incorre nelle sanzioni penali previste dall'art. 76 del citato D.P.R. secondo cui chiunque rilascia dichiarazioni mendaci, forma atti falsi o ne fa uso nei casi previsti dal Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa (D.P.R. 445/2000) è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia,

DICHIARA

1. che il proprio nucleo familiare anagrafico ha un indicatore della situazione economica equivalente (ISEE) per l'anno _____ pari ad euro _____;
2. di aver subito nel corso del 2009 una riduzione del reddito del nucleo familiare pari ad euro _____ mensili rispetto ai precedenti euro _____ mensili.

Luogo e data

Il / La Dichiaraente

Ai sensi dell'art. 38, D.P.R. 445 del 28/12/2000 la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta e inviata unitamente a copia fotostatica, non autenticata di un documento di identità del sottoscrittore, all'ufficio competente via fax, tramite un incaricato, oppure a mezzo posta.

Informativa ai sensi dell'art. 13 della D. Lgs 196/2003:

i dati sopra riportati sono prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del procedimento per il quale sono richiesti e verranno utilizzati esclusivamente per tale scopo.

Firma

SCHEMA DI ATTESTAZIONE

La ditta _____ (nome o ragione sociale), con sede legale in _____ (prov._____) partita IVA _____
telefono_____ fax _____ email_____
dichiara che _____ (nome e cognome del lavoratore richiedente e codice fiscale), dipendente della medesima ditta, a seguito di crisi aziendali e/o occupazionale è stato interessato da (barrare la casella che interessa):

- trattamento di cassa integrazione guadagni ordinaria
- trattamento di cassa integrazione guadagni straordinaria
- trattamento di cassa integrazione guadagni in deroga (ex art. 19 del decreto legge del 29 novembre 2008, n. 185, convertito, con modificazioni, in legge n. 2 del 28 gennaio 2008)
- contratto di solidarietà (ai sensi della legge 223/1991)
- mobilità indennizzata ai sensi dell'art. 4 della legge del 23/07/1991, n. 223
- mobilità indennizzata ex art. 19 del decreto legge del 29 novembre 2008, n. 185, convertito, con modificazioni, in legge n. 2 del 28 gennaio 2008
- licenziamento a far data dal _____ 2009 per effetto di crisi aziendali e/o occupazionale

Il periodo del trattamento sopra indicato inizia il _____ e termina il _____

Data _____

Legale rappresentante

Firma

Ai sensi dell'art. 38, D.P.R.445 del 28/12/2000 la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta e inviata unitamente a copia fotostatica, non autenticata di un documento di identità del sottoscrittore, all'ufficio competente via fax, tramite un incaricato, oppure a mezzo posta.

Informativa ai sensi dell'art. 13 della D. Lgs 196/2003:

i dati sopra riportati sono prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del procedimento per il quale sono richiesti e verranno utilizzati esclusivamente per tale scopo.

Firma
