Allegato A Spett.le Comune di Loreo

Ufficio Servizi Sociali

# **MODULO RICHIESTA BONUS IDRICO INTEGRATIVO**

# **- Fondo Acquevenete 2025-**

# **UTENZE DOMESTICHE**

Il/La sottoscritt\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

C.F.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

il\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ residente a Loreo in via\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

tel\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e-mail\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

titolare del documento di identità personale valido\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

# **CHIEDE**

di usufruire del Bonus Idrico Integrativo — denominato “Bonus Acquevenete 2025” per le fatture di fornitura idrica. A tal fine:

* consapevole della responsabilità penale in materia di dichiarazioni sostitutive false  (artt. 46, 47 e 76 DPR n. 445/00), che comporteranno l'esclusione dai benefici della presente domanda;
* autorizzando l'uso dei propri dati personali, preso atto che essi verranno trattati ai sensi del Regolamento UE 2016/679 GDPR — per cui sottoscrive l'Informativa Allegato B;
* impegnandosi a fornire informazioni, chiarimenti, integrazioni eventualmente richieste dall'Amministrazione Comunale;

# **DICHIARA E AUTOCERTIFICA PER SÈ E PER IL PROPRIO NUCLEO FAMILIARE**

1. di essere residente nel Comune di Loreo
2. di essere in possesso di regolare permesso di soggiorno (per cittadini non comunitari)
3. che (barrare la casella di interesse)
	* il proprio nucleo familiare è in possesso di ISEE ordinario in corso di validità con indicatore non superiore a € 15.000,00;
	* il proprio nucleo familiare è in possesso di ISEE ordinario in corso di validità con indicatore non superiore a € 20.000,00 e, precisamente € in quanto nel proprio nucleo sono presenti almeno 4 figli a carico;
	* un componente del nucleo familiare è in possesso di invalidità civile ai sensi della legge n. 104/1992 con un indicatore ISEE ordinario ed in corso di invalidità non superiore ad € 20.000,00, e precisamente pari a €
4. di essere utente del gestore Acquevenete Spa e precisamente:

(barrare la casella di interesse):

* + utente diretto

Codice utenza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(deve essere garantita la coincidenza della residenza anagrafica del beneficiario, con l'indirizzo di fornitura del medesimo contratto)

* + utente indiretto

Codice utenza\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(nel caso di utenti indiretti il bonus idrico è riconosciuto a condizione che l'indirizzo di residenza anagrafica del richiedente sia riconducibile all'indirizzo di fornitura dell'utenza condominiale)

1. di essere consapevole delle responsabilità e delle conseguenze civili e penali previste in caso di dichiarazioni mendaci e/o formazione od uso di atti falsi, anche ai sensi e per gli effetti dell'art. 76 del D.P.R. 445/2000, nonché in caso di esibizione di atti contenenti dati non più corrispondenti a verità;
2. di essere altresì consapevole che, qualora emerga la non veridicità del contenuto della presente dichiarazione, il dichiarante decadrà dai benefici ottenuti e i dati raccolti dovranno essere inviati alle autorità competenti per i relativi controlli;

**Allegati:**

* copia fronte/retro documento d'identità in corso di validità;

* copia permesso di soggiorno (per cittadini non comunitari);
* copia attestazione ISEE in corso di validità;
* copia fatture servizio idrico, pagate e/o insolute emesse nell’anno 2025 o fatture insolute di eventuali anni precedenti;
* (eventuale) copia certificazione di disabilità L. 104/92 di un componente del nucleo familiare;
* dichiarazione autorizzazione trattamento dati (allegato B)

Loreo, \_\_\_/\_\_\_/2025

Firma del Richiedente

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_