

**DOMANDA DI CONTRIBUTO A TITOLO DI RIMBORSO
DELLE SPESE DI RISCALDAMENTO SOSTENUTE PER L'ABITAZIONE
PRINCIPALE SITA IN PALAZZOLO SULL'OGLIO NEL PERIODO
15 OTTOBRE 2024 – 15 APRILE 2025**

Cat. 7 Cl. 12 fasc. 21

All'Ufficio Servizi Sociali
Comune di Palazzolo s/O
protocollo@cert.comune.palazzolosulloglio.bs.it

Il sottoscritto _____

codice fiscale _____

nato a _____ (prov. _____) il _____

residente a Palazzolo s/O in Via _____

n. _____ (tel. _____);

CHIEDE

l'erogazione di un contributo riferito alle spese di riscaldamento sostenute per l'abitazione principale sita in Palazzolo sull'Oglio nel periodo **15 ottobre 2024 – 15 aprile 2025**

A TAL FINE DICHIARA

- ☐ di essere anziano, (avendo compiuto 65 anni alla data del 31.12.2024), o di avere all'interno del proprio nucleo familiare una persona anziana (che ha compiuto 65 anni entro il 01.01.2025);
- ☐ di essere invalido, o di avere all'interno del proprio nucleo familiare una persona invalida (con invalidità Civile o INAIL con percentuale al);

- 1) che il proprio nucleo familiare possiede un ISEE pari a €. _____;
- 2) che il sig. _____ componente il nucleo familiare ha percepito nell'anno _____:

- ☐ pensione di invalidità civile;
- ☐ indennità di accompagnamento;
- ☐ contributo per il Fondo Sostegno Affitto percepito per l'anno 2024, pari a € _____ complessivi;
- ☐ buono socio sanitario anziani e disabili;
- ☐ altro _____;

- 3) di avere sostenuto la spesa complessiva di € _____ per il pagamento delle spese di riscaldamento nel periodo dal **15 ottobre 2024 al 15 aprile 2025**, riferite alla propria abitazione principale **(allegare le fotocopie delle fatture e le fotocopie dei pagamenti effettuati)**;

- 3) che il riscaldamento dell'abitazione principale avviene mediante:

- ☐ Gas metano
- ☐ Gasolio
- ☐ Energia elettrica
- ☐ _____

4) Chiede infine che il contributo eventualmente assegnato venga erogato mediante (barrare la casella corrispondente alla modalità prescelta indicando i dati richiesti):

☐ ACCREDITO SU C/C bancario intestato a _____;

cod. IBAN

☐ RITIRO PRESSO LO SPORTELLLO DELLA TESORERIA COMUNALE, persona delegata al ritiro Sig./Sig.ra _____;

codice _____ fiscale

_____;

residente a _____;

in Via _____ n. _____;

Dichiaro altresì di essere a conoscenza che sui dati dichiarati potranno essere effettuati controlli ai sensi dell’art. 71 del D.P.R. 445/2000, nonché ai sensi dell’art. 11, del D.P.C.M. 159 del 5 dicembre 2013 e dal Regolamento Comunale approvato con delibera della Giunta Comunale dell’ 11.04.2001 n. 39.

Palazzolo s/O, il _____ Firma, _____
.....
Informativa privacy ai sensi del Regolamento 679/2016/UE

Si comunica che tutti i dati personali (comuni identificativi, particolari e/o giudiziari) comunicati al Comune di Palazzolo Sull'Oglio saranno trattati esclusivamente per finalità istituzionali nel rispetto delle prescrizioni previste Regolamento 679/2016/UE.
Il trattamento dei dati personali avviene utilizzando strumenti e supporti sia cartacei che informatici. Il Titolare del trattamento dei dati personali è il Comune di Palazzolo Sull'Oglio. L'Interessato può esercitare i diritti previsti dagli articoli 15, 16, 17, 18, 20, 21 e 22 del Regolamento 679/2016/UE. L'informativa completa redatta ai sensi degli articoli 13 e 14 del Regolamento 679/2016/UE è reperibile presso gli uffici dell'Ente e consultabile sul sito web dell’ente all'indirizzo <https://www.comune.palazzolosulloglio.bs.it/informative-privacy>
Il Data Protection Officer/Responsabile della Protezione dei dati individuato dall'ente è il seguente soggetto:

DPO	P.IVA	Via/Piazza	CAP	Comune	Nominativo del DPO
SISTEMA SUSIO S.R.L.	0518130096 2	Via Pontida, 9	20063	Cernusco sul Naviglio	Dott.ssa VALENTINA VASTA

Data..... Firma.....

- Si allega:
- ☐ Copia Attestazione I.S.E.E.;
 - ☐ Copia Fatture pagate;
 - ☐ Copia pagamenti effettuati;
 - ☐ Copia Carta d’Identità e Codice Fiscale
 - ☐ Copia Verbale Invalidità.