COMUNE DI APPIGNANO

(Provincia di Macerata)
AREA AMM/VA CONTABILE DEMOGRAFICA
Servizi Sociali

AVVISO RIMBORSI TARIFFARI UTENZE DEBOLI
ANNO 2015

L'Autorità di Ambito Territoriale Ottimale n. 3 Marche Centro – Macerata – ha prorogato per l'anno 2015 l'intervento relativo ai "rimborsi tariffari a favore delle utenze deboli", un fondo di solidarietà destinato alle utenze idriche domestiche.

DESTINATARI DELL'AVVISO

L'agevolazione sarà concessa sulle fatture emesse da APM a partire dal mese di Gennaio 2015 e fino a tutto il 2015. Detta agevolazione può essere riconosciuta solo se in capo all'intestatario dell'utenza o al soggetto incluso nel nucleo familiare che beneficia delle risorse per il sostentamento della famiglia viene accertata la contemporanea presenza dei seguenti due requisiti:

1) stato di disoccupazione per licenziamento, cassa integrazione, messa in mobilità o perdita del lavoro e regolare iscrizione al centro per l'impiego ;
2) ISEE non superiore a 10.000,00 € calcolato in conformità con la vigente normativa.

L'agevolazione sarà inoltre concessa anche in presenza di gravissime situazioni di disagio sociale in situazione di inoccupazione, (precarietà del reddito) valutate dai Servizi Sociali del Comune di Appignano con un indicatore ISEE pari o inferiore a €. 3.000,00.

L'agevolazione sarà pari al 100% dell'importo non pagato della singola fattura del servizio idrico integrato, nel limite dei "consumi normali" verificati direttamente dall'APM – Macerata.

PRESENTAZIONE DELLE DOMANDE

La domanda di ammissione all'avviso di cui sopra, dovrà pervenire direttamente al Servizio Servizi Sociali nei giorni di apertura al pubblico (lunedì – mercoledì e venerdì ore 10.00-14.00/ martedì – giovedì e sabato ore 08.- 14.00), redatta in carta semplice secondo lo schema allegato al seguente avviso presentando copia della fattura per cui si richiede il contributo.
Sarà ammessa la presentazione di una sola domanda per ciascun nucleo familiare.

Per informazioni rivolgersi a Servizio Servizi Sociali
Tel. 0733.57521 (4)
Fax: 0733.579169
e-mail: servizisociali@appignano.sinp.net

CONTROLLI

In virtù del D.P.R. n. 445/2000, del D. Lgs. n. 109/1998 e s.m.i. le domande saranno a disposizione della Guardia di Finanza per i controlli di rito.

Dalla Civica Residenza, 31/03/2015

IL RESPONSABILE DELL'AREA
AMM.VA CONTABILE DEMOGRAFICA
(Dott.ssa Spoletini Annalisa)

COMUNE DI APPIGNANO

(Provincia di Macerata)
AREA AMM/VA CONTABILE DEMOGRAFICA
Servizi Sociali

DOMANDA DI AMMISSIONE AL RIMBORSO TARIFFARIO PER LE UTENZE DEBOLI

Prot. n.

Spett.le COMUNE DI APPIGNANO
PIAZZA UMBERTO I, 13
62010 APPIGNANO (MC)

Il/la sottoscritt_ nome _____cognome _____
nato/a a _____ il _____
residente ad Appignano (MC) in Via _____ n. _____
C.F.: _____ recapito telefonico _____

CHIEDE

L'ammissione al rimborso tariffario per le utenze deboli

A tal fine, consapevole delle responsabilità penali, ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR 445/2000 e delle conseguenze che derivano dai reati previsti dagli artt. 75 e 76 del DPR 445/2000 e della condizione disposta dell'art. 11 comma 3 del DPR 403/1968 per cui si decade dai benefici prodotti sulla base di dichiarazione non veritiera, AUTORIZZANDO ai sensi dell'art. 13 del D.lgs. 196/2003, la raccolta dei dati personali per l'emanazione del provvedimento amministrativo relativo all'Avviso di cui trattasi.

DICHIARO

□ di essere disoccupato;

□ di essere iscritto regolarmente al Centro per l'Impiego;

□ di essere in possesso della certificazione ISEE pari a € ……..;

• di accettare le condizioni e le norme previste dall'avviso e di essere consapevole che la presente richiesta sarà ammessa al beneficio solo se rientrante nei criteri stabiliti e sulla base della disponibilità dei fondi.

Appignano, _____

Firma
_____

Allego alla presente:
- copia della fattura per cui si richiede il contributo;
- copia documento di identità in corso di validità.