

INDICARE, SE IN POSSESSO, LA FATTISPECIE CHE DA DIRITTO AL PUNTEGGIO AGGIUNTIVO E PER INVALIDITA' CIVILE E NUCLEO MOGEGENITORIALE ALLEGARE LA DOCUMENTAZIONE

Allegare obbligatoriamente il certificato

<input type="checkbox"/>	presenza nel nucleo familiare del richiedente di portatori di handicap permanente riconosciuto (come definiti dalla legge 104/92) o di invalidità superiore al 66%
<input type="checkbox"/>	nucleo monogenitoriale con minori a carico
<input type="checkbox"/>	presenza nel nucleo di minori a carico
<input type="checkbox"/>	nucleo costituito solo da persone di età pari o superiore a 65 anni

Allegare sentenza omologa separazione

INDICARE A CHI E' INTESTATA L'UTENZA DEL SERVIZIO IDRICO

Se la bolletta del servizio idrico è intestata a se stessi, indicare "richiedente"
Se la bolletta del servizio idrico è intestata a persona diversa (es. proprietario dell'immobile), indicare i dati anagrafici

- che il contratto di utenza domestica per il servizio idrico dell'abitazione di residenza è intestato

al richiedente

al/alla Sig./Sig.ra _____ Nato/a il ___/___/___
(cognome e nome)

a _____ Prov. _____

INDICARE GLI ESTREMI DELL'UTENZA DEL SERVIZIO IDRICO

Codice Utenza _____ Ente Gestore _____

Cercare nella bolletta del servizio idrico il codice utenza

INDICARE IL NOME DELL'ENTE GESTORE DEL SERVIZIO IDRICO: AD ESEMPIO CORDAR SPA



ALLEGARE ALLA DOMANDA LA COPIA DELLA FATTURA SE INTESTATA A SE STESSI OPPURE LA CERTIFICAZIONE DELLA SPESA (VEDASI APPOSITO MODULO) NEGLI ALTRI CASI

- che trattasi di utenza condominiale e che quindi il contratto di utenza domestica è intestato al relativo condominio:

Nome condominio _____

Indicare il nome del condominio

ALLEGARE ALLA DOMANDA LA COPIA DELLE SPESE CONDOMINIALI OPPURE LA CERTIFICAZIONE DELLA SPESA (VEDASI APPOSITO MODULO) COMPILATA DALL'AMMINISTRATORE DEL CONDOMINIO

NELLA TERZA PAGINA DEL MODULO DI RICHIESTA APPORRE LA PROPRIA FIRMA

Si ricorda che qualora la domanda non fosse completa o fosse compilata in modo illeggibile, il servizio sociale si riserva la facoltà di considerarla NON AMMISSIBILE.

Biella, li ___/___/2020

(firma del richiedente)

FIRMA QUI



NELLA QUARTA PAGINA DEL MODULO APPORRE LA PROPRIA FIRMA PER INFORMATIVA PRIVACY

COMPRESIONE DELLE INFORMAZIONI E CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Il sottoscritto, in qualità di interessato, dichiara di avere ben compreso le informazioni sul trattamento dei propri dati personali, e di aver compreso che all'Amministrazione trasparente/altri contenuti del sito www.comune.biella.it possono essere consultate **ulteriori informazioni** relative ai diritti esercitabili e agli aspetti in precedenza descritti. Sulla base delle informazioni ricevute, il sottoscritto interessato acconsente a che il Comune di Biella, Settore Servizi Sociali, tratti i propri dati personali per le finalità istituzionali del progetto sociale e, in particolare, acconsente a che sia data comunicazione relativa al proprio stato di salute ai soggetti pubblici e privati a cui la comunicazione sia necessaria per il corretto adempimento delle finalità per cui è stata richiesta la prestazione socioassistenziale e sanitaria che lo riguarda.

(Data)

(Nome cognome e Firma del richiedente)

FIRMA QUI



SCRIVERE NOME E
COGNOME IN
STAMPATELLO

