

**Amministrazione destinataria**

Città di Sanluri

Ufficio destinatario

Area sociale

Domanda di concessione del bonus sociale idrico integrativo**Il sottoscritto**

| | | | | | | | | | | |
|--------------------|----------------|--------|-----------------------------|----------------|-------------------------------|---------|-------|-------|-----|-----|
| Cognome | | Nome | | Codice Fiscale | | | | | | |
| Data di nascita | | Sesso | Luogo di nascita | | Cittadinanza | | | | | |
| Residenza | Provincia | Comune | Indirizzo | Civico | Barrato | Interno | Scala | Piano | SNC | CAP |
| Telefono cellulare | Telefono fisso | | Posta elettronica ordinaria | | Posta elettronica certificata | | | | | |

domiciliazione delle comunicazioni relative al procedimento*(articolo 3-bis, comma 4-quinquies del Decreto Legislativo 07/03/2005, n. 82)*

Il sottoscritto chiede che le comunicazioni relative al procedimento trasmesse dall'Amministrazione vengano inviate al seguente indirizzo di posta elettronica

CHIEDE

la concessione del bonus sociale idrico integrativo per l'anno corrente per la fornitura idrica ad uso domestico residente

COMUNICA i seguenti dettagli relativi alla fornitura

| | | |
|----------------|-----------------|------------------------|
| Codice cliente | Codice servizio | Punto Erogazione (PdE) |
|----------------|-----------------|------------------------|

 di essere in possesso del seguente codice IBAN

| |
|------|
| IBAN |
|------|

Valendosi della facoltà prevista dall'articolo 46 e dall'articolo 47 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445 e dall'articolo 483 del Codice Penale nel caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità in atti,

DICHIARA di aver preso visione delle condizioni previste nel Regolamento EGAS per l'attuazione del bonus sociale idrico integrativo sul territorio gestito da Abbanoa Spa di essere in possesso di un'attestazione ISEE pari a

| | | | |
|-------------|---|---------------|-----------------------|
| Valore ISEE | € | Data rilascio | Numero protocollo DSU |
|-------------|---|---------------|-----------------------|

che oltre al richiedente e al beneficiario del servizio, il nucleo familiare si compone di

| Cognome | Nome | Data di nascita | Grado di parentela (*) | Professione (**) |
|---------|------|-----------------|------------------------|------------------|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

Grado di parentela ()
adottato, bisnonno/bisnonna, cognato/cognata, convivente con vincoli di adozione affettivi, convivente in convivenza non affettiva, cugino/cugina, figliastro/figliastro, figlio/figlia, fratellastro/sorellastra, fratello/sorella, genero/nuora, intestatario, marito/moglie, nipote, nipote (collaterale), nipote (discendente), non definito/comunicato, nonno/nonna, padre/madre, patrigno/matrigna, pronipote (discendente), responsabile della convivenza non affettiva, suocero/suocera, tutore, unito civilmente, altro affine, altro parente*

*Professione (**)
imprenditore libero professionista, dirigente impiegato, lavoratore in proprio, operaio e assimilati, coadiuvante, casalinga, studente, disoccupato/in cerca di prima occupazione, pensionato/ritirato dal lavoro, altra condizione non professionale*

di essere

utente diretto

- fornitura intestata al sottoscritto
- fornitura intestata ad un membro del nucleo familiare

| | | | | | | | | | |
|---------------------------|---------------|-----------------------|-------------------------|------------------------------------|---------------------|--------------|--------------------------------------|--------------------------|------------|
| Cognome | | Nome | | Codice Fiscale | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| Data di nascita | | Sesso | Luogo di nascita | | Cittadinanza | | | | |
| | | | | | | | | | |
| Residenza | | | | | | | | | |
| Provincia | Comune | Indirizzo | | Civico | Barrato | Scala | Piano | SNC | CAP |
| | | | | | | | | <input type="checkbox"/> | |
| Telefono cellulare | | Telefono fisso | | Posta elettronica ordinaria | | | Posta elettronica certificata | | |
| | | | | | | | | | |

utente indiretto

- indirizzo del condominio corrispondente a quello di residenza
Denominazione o identificativo del condominio

- indirizzo del condominio diverso da quello di residenza
Denominazione o identificativo del condominio

| | | | | | | | | | |
|------------------|---------------|------------------|--|---------------|----------------|--------------|--------------|--------------------------|------------|
| Provincia | Comune | Indirizzo | | Civico | Barrato | Scala | Piano | SNC | CAP |
| | | | | | | | | <input type="checkbox"/> | |

Eventuali annotazioni (numero massimo di caratteri: 800)

Elenco degli allegati

(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)

copia della bolletta dell'utenza domestico residente

(da allegare solo se utente diretto)

copia del documento di identità

(da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa)

altri allegati

Informativa sul trattamento dei dati personali

(ai sensi del Regolamento Comunitario 27/04/2016, n. 2016/679 e del Decreto Legislativo 30/06/2003, n. 196)

dichiara di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet istituzionale dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione della pratica.

Sanluri

Luogo

Data

il dichiarante