



Consorzio Intercomunale Servizi Socio Assistenziali  
Biella

All. N.2 DD N. 634 del 29.8.2019

Al Servizio Sociale del Comune/dell'Area di \_\_\_\_\_

**OGGETTO: Richiesta di erogazione contributo economico per il pagamento del servizio idrico – Anno 2019**

Il/La Sottoscritto/a \_\_\_\_\_ Nato/a il \_\_\_\_\_  
(cognome e nome)

A \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

C.F.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

Residente a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

Indirizzo \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_

E-MAIL \_\_\_\_\_

### CHIEDE

L'erogazione di un contributo economico di € \_\_\_\_\_ per il pagamento del servizio idrico, e a tal fine, ai sensi dell'art. 46 del D.P.R.445/2000, consapevole delle sanzioni penali previste dal Codice Penale e dalle Leggi speciali in materia, in caso di dichiarazione mendace, o di esibizione di atto falso e/o contenente dati non più rispondenti a verità (art. 76 D.P.R. 445/2000)

### DICHIARA

**(compilare in modo chiaro e leggibile)**

- che il proprio Indicatore della Situazione Economica Equivalente (ISEE) 2019 è:

\_\_\_\_\_

- che il proprio nucleo familiare possiede i seguenti ulteriori requisiti (crociare le voci scelte):

|                          |  |
|--------------------------|--|
| <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 da persone di età pari o superiore a 65 anni   |

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

Sig./Sig.ra \_\_\_\_\_ Nato/a il \_\_\_\_\_  
(cognome e nome)

A \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

Codice Utenza \_\_\_\_\_ Ente Gestore \_\_\_\_\_

### Oppure



|   |
|---|
| del Titolare del contratto del servizio idrico (riportare nome condominio oppure cognome e nome del titolare): _____<br>C.F. (se diverso dal richiedente) _____ |
|---|

con la seguente modalità di pagamento (crociare e compilare la voce scelta):

|                          |   |
|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | Bollettino postale allegato alla presente richiesta   |
| <input type="checkbox"/> | Bonifico bancario o postale con le seguenti coordinate:<br>Codice IBAN: _____<br>Banca _____ filiale di _____<br>Ufficio Postale: Agenzia di _____<br>Intestato a: _____<br>C.F. (se diverso dal richiedente) _____ |
| <input type="checkbox"/> | Contanti: c/o sportello BIVERBANCA spa (sportello di _____)<br>Con quietanza di: _____<br>C.F. (se diverso dal richiedente) _____   |

**ALLEGA I SEGUENTI DOCUMENTI:**

- fotocopia della carta d'identità
- fotocopia dell'attestazione ISEE
- fotocopia della fattura pagata/da pagare oppure dell'attestazione di spesa/richiesta di pagamento

**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.**

\_\_\_\_\_, li \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(firma del richiedente)

PER RICEVUTA:  
(luogo, data e firma dell'operatore ricevente)

|  |           |            |          |        |            |        |     |   |
|--|-----------|------------|----------|--------|------------|--------|-----|---|
| LA   | RICHIESTA | CONTRIBUTO | SERVIZIO | IDRICO | A          | FAVORE | DEL | SIG.                                    |
| _____  | _____     | _____      | E'       | STATA  | CONSEGNATA | _____  | DAL | SIG.                                    |
| AL SERVIZIO SOCIALE DI _____   |           |            |          |        |            |        |     |   |
| IN DATA _____.   |           |            |          |        |            |        |     |   |
| <input type="checkbox"/> LA RICHIESTA RISULTA COMPILATA IN MODO CHIARO IN TUTTE LE SUE PARTI   |           |            |          |        |            |        |     |   |
| <input type="checkbox"/> ALLA RICHIESTA SONO ALLEGATI FOTOCOPIA DELL'ATTESTAZIONE ISEE E FOTOCOPIA DELLA FATTURA PAGATA/DA PAGARE OPPURE DELL'ATTESTAZIONE DI SPESA/RICHIESTA DI PAGAMENTO |           |            |          |        |            |        |     |   |
|  |           |            |          |        |            |        |     | _____<br>Firma dell'operatore ricevente |

