**Oggetto: DOMANDA PER L'EROGAZIONE DI CONTRIBUTI A FONDO PERDUTO O PRESTITO SOCIALE A NUCLEI FAMILIARI E PICCOLE ATTIVITA’ COLPITI DALL'ALLUVIONE DEL NOVEMBRE 2023, RESIDENTI NELLE AREE DI COMPETENZA DELLA DIOCESI DI PISTOIA**

**Il/la sottoscritto/a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

*(cognome, nome)*

**nato/a il\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nel Comune di\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Prov. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**attualmente residente a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n.\_\_\_\_**

**Cap\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**recapito telefonico\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

(campo obbligatorio)

**e-mail\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Codice Fiscale:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**sotto la propria responsabilità, DICHIARA**

* di avere preso visione dell’avviso in oggetto e di accettarne le condizioni;
* di avere avuto la propria abitazione principale interessata dai fenomeni alluvionali con allagamento delle parti principali della propria abitazione abitualmente utilizzate;
* di aver avuto la propria attività lavorativa interessata dai fenomeni alluvionali con allagamento delle parti principali della propria attività;
* che il mio nucleo famigliare è composto nel seguente modo *(allego stato di famiglia e/o modello ISEE in corso di validità)*

**DICHIARA INOLTRE**

di trovarsi in una, o piu’ di una, delle condizioni di seguito autocertificate:

*(barrare con una crocetta le voci interessate nel caso specifico)*

* il mio nucleo familiare, compreso il sottoscritto, è composto da n.\_\_\_\_\_ persone (componenti lo stato di famiglia anagrafico)
* nel mio nucleo familiare è /sono presenti n.\_\_\_\_\_\_\_\_ di figli minori;
* nel mio nucleo familiare sono presenti n. \_\_\_\_\_\_ portatori di handicap o disabili con

percentuale di invalidità non inferiore al 67%;

* il nucleo familiare risiede/vive in un’abitazione al piano terra *(ove per abitazione si intende l’immobile in cui il nucleo abita e non anche le relative pertinenze)*;
* il nucleo familiare non può rientrare ancora nella abitazione

**CHIEDE**

* l’erogazione di un contributo a fondo perduto
* prestito sociale

per le seguenti spese sostenute o ancora da sostenere *(barrare con una crocetta le voci interessate e specificare il preventivo di spesa)*

SPESE PER ELETTRODOMESTICI

SPESE PER MOBILIO

SPESE MURARIE

SPESE PER AUTOMEZZI

SPESE PER AFFITTO E MUTUO

SPESE PER UTENZE

Luogo e data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Il Richiedente (indicare nome e cognome)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma

ALLEGARE:

* FOTOCOPIA DI DOCUMENTO DI IDENTITA’ IN CORSO DI VALIDITA’ DEL DICHIARANTE
* FATTURE SPESE
* PREVENTIVI DI SPESA
* STATO DI FAMIGLIA (autocertificazione) E/O MODELLO ISEE IN CORSO DI VALIDITA'