



ALLEGATO "1"

MISURE DI SOSTEGNO ALL'EMERGENZA SOCIO-ASSISTENZIALE DA COVID-19 A VALERE DEL POC SICILIA 2014/2020 AI SENSI DELL'ART. 9, COMMA 2, DELLA L.R. 12 MAGGIO 2020, N. 9, DELLA DELIBERA DI GIUNTA REGIONALE N. 574 DEL 15/12/2020

AI COMUNE DI LENTINI

Modello richiesta pagamento utenze

Il /la sottoscritto/a _____, nella qualità di intestatario della scheda anagrafica del proprio nucleo familiare, nato/a a _____ il _____ residente a Lentini, Via _____ Tel/Cel _____ Codice Fiscale _____ (e-mail) _____ (PEC _____)

CHIEDE

Nei limiti dell'importo previsto per il proprio nucleo familiare, il pagamento diretto da parte del Comune della/e seguente/i utenza/e relative alla casa di prima abitazione intestata ad uno dei componenti del nucleo familiare:

LUCE

Numero di fattura	Intestatario utenza	Numero utenza	IBAN società fornitrice	importo	scadenza

AVVERTENZA:

Allegare obbligatoriamente la/e relativa/e fattura/e.

GAS

Numero di fattura	Intestatario utenza	Numero utenza	IBAN società fornitrice	importo	scadenza

AVVERTENZA:

Allegare obbligatoriamente la/e relativa/e fattura/e.

Autorizza il trattamento dei propri dati personali, ai sensi de regolamento GDPR 679/2016 e del D.Lgs. n. 196/2003 e s.m.i., nonché alle Amministrazioni competenti per la verifica delle autocertificazioni.

Lentini, li _____

FIRMA DEL RICHIEDENTE