

**Domanda di accesso al FONDO INTEGRATIVO SOCIALE
ACQUEVENETE 2025**

Al Comune di Ospedaletto Euganeo

Il/La Sottoscritto/a _____

nato/a a _____ il ____ / ____ / ____

e residente ad Ospedaletto Euganeo in Via _____ n _____

cell _____ e-mail _____

CHIEDE

di accedere al Fondo Integrativo Sociale Acquevenete ANNO 2025 per la riduzione delle bollette

Codice Utenza _____

DICHIARA

- Di essere residente nel Comune di Ospedaletto Euganeo (PD);
- Che l'Attestazione ISEE ordinario in corso di validità è pari a € _____;
- Che il proprio nucleo anagrafico è composto da n. ____ soggetti di cui minori ____ e/o di cui disabili ____;
- Di essere in possesso di permesso di soggiorno in corso di validità (se cittadino extracomunitario)
- Di essere allacciato al sistema idrico;
- Di essere residente in alloggio Ater e in regola con il pagamento dell'affitto.

Alla presente domanda il cittadino deve allegare:

- Attestazione ISEE ORDINARIO in corso di validità;
- Documento di identità (in corso di validità)
- Permesso di soggiorno in corso di validità (se cittadino extracomunitario);
- Ultima bolletta dell'acqua riferita all'anno per cui si chiede il contributo
- Eventuale documentazione attestante la condizione di disabilità;

La presente dichiarazione è resa ai sensi degli artt. 46, 47 e 76 del D.P.R. n. 445 del 28.11.2000. Si acconsente che i dati personali e sensibili sopra riportati e quelli presenti nelle documentazioni allegate siano utilizzati esclusivamente per gli adempimenti relativi alla presente richiesta ai sensi del D. lgs. 196/03.

Ospedaletto Euganeo li, _____

Il Richiedente _____