

# DOMANDA DI CONTRIBUTO ECONOMICO – EVENTO ALLUVIONALE DEL 22 SETTEMBRE 2025

Comune di Cabiate – Ufficio Servizi Sociali

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_, nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_, residente a Cabiate in via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_, codice fiscale \_\_\_\_\_, telefono \_\_\_\_\_, e-mail \_\_\_\_\_.

In qualità di (barrare la voce che interessa):

- Proprietario dell'abitazione
- Inquilino (e proprietario dei beni mobili alluvionati)
- Comodatario (e proprietario dei beni mobili alluvionati)
- Altro (specificare) \_\_\_\_\_

## 1. DATI DEL NUCLEO FAMILIARE

Numero componenti del nucleo familiare: \_\_\_\_\_

Cognome e nome dei componenti:

- 1) \_\_\_\_\_
- 2) \_\_\_\_\_
- 3) \_\_\_\_\_
- 4) \_\_\_\_\_

## 2. ABITAZIONE DANNEGGIATA

Indirizzo dell'abitazione danneggiata Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

- Inagibile temporaneamente
- Agibile con danni parziali

## 3. DANNI SUBITI (esclusivamente per la tipologia prevista dal bando)

Descrizione sintetica dei danni riportati (barrare e specificare):

- Elettrodomestici danneggiati (specificare quali)

lavatrice

frigorifero

piano cottura o forno

Impianto elettrico danneggiato

Caldaia o pompa di calore danneggiata

acquisto/noleggio deumidificatore

Interventi di imbiancatura

acquisto/riparazione mobilio

#### **4.CONDIZIONE ECONOMICA DEL NUCLEO RICHIEDENTE**

ISEE del nucleo familiare in Corso di validità, euro\_\_\_\_\_ (max euro 40.000,00)

Autodichiarazione della condizione economica del nucleo familiare (reddito netto di tutti i componenti il nucleo familiare) ai sensi del DPR 445/2000 con il vincolo di fornire l'ISEE in Corso di validità entro il 30.12.2025, pena l'esclusione

(reddito netto di tutti i componenti il nucleo familiare euro\_\_\_\_\_ )

#### **5.RICHIESTA DI CONTRIBUTO**

Il/La sottoscritto/a richiede l'erogazione del contributo economico previsto dal Regolamento comunale, a parziale ristoro delle spese sostenute o da sostenere per il ripristino delle condizioni abitative o per l'acquisto/riparazione di beni di prima necessità.

#### **6. DATI PER IL PAGAMENTO**

Intestatario conto: \_\_\_\_\_

IBAN: IT \_\_\_\_\_

(Il conto deve essere intestato o cointestato al richiedente)

#### **7. DOCUMENTAZIONE ALLEGATA**

- Copia documento di identità del richiedente
- Fatture, scontrini o preventivi delle spese sostenute
- Eventuali fotografie dei danni
- Isee del nucleo familiare in Corso di validità
  
- Autodichiarazione della condizione economica del nucleo familiare (reddito netto di tutti i componenti il nucleo familiare)

#### **8. DICHIARAZIONI**

Il/La sottoscritto/a, consapevole delle responsabilità penali in caso di dichiarazioni mendaci, dichiara che quanto sopra corrisponde al vero e che non ha percepito altri contributi o rimborsi assicurativi per gli stessi danni oggetto della presente domanda.

Autorizza inoltre il Comune di Cabiate al trattamento dei dati personali ai sensi del Regolamento UE 2016/679 (GDPR).

Cabiate, \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

La domanda, completa della documentazione richiesta, deve essere presentata entro il 30 dicembre 2025 ore 12:00:

- via mail a: [servizi-sociali@comune.cabiate.co.it](mailto:servizi-sociali@comune.cabiate.co.it)
- oppure a mano presso l'Ufficio Servizi Sociali (lun-ven. 9.00-12.00)