



## Servizio Politiche Sociali

Bonus natale 2024

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_

il \_\_\_\_\_ e residente in Cagliari Via \_\_\_\_\_

numero di telefono \_\_\_\_\_ email \_\_\_\_\_

chiede l'assegnazione del Bonus Natale 2024

A tal fine dichiara sotto la propria responsabilità consapevole delle sanzioni penali in caso di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, come previsto dall'art. 76 del D.P.R. 28/10/2000 n. 445 e successive modificazioni:

- Di essere a conoscenza delle disposizioni contenute nell'Avviso Pubblico
- Di essere residente nel Comune di Cagliari
- Di avere un valore ISEE pari o inferiore a € 12.000
- Di avere un'età superiore a 67 anni compiuti o da compiere nel corso dell'anno 2024
- Di essere percettore di assegno sociale o pensione sociale di importo non superiore a € 800,00 netti mensili
- Di essere a conoscenza che il "BONUS NATALE 2024" verrà erogato tramite accredito dell'importo sull'IBAN comunicato
- Di essere a conoscenza che i requisiti ISEE, età anagrafica e di assegno sociale o pensione sociale devono essere posseduti tutti. La mancanza di uno solo dei tre requisiti comporta LA NON AMMISSIONE AL BENEFICIO.

Inoltre si dichiara di prendere conoscenza:

- Che l'Amministrazione si riserva la possibilità di effettuare successivi controlli e verifiche anche fiscali sulle dichiarazioni rese
- Che è condizione di esclusione non essere residenti nel Comune di Cagliari
- Che è condizione di esclusione avere un valore ISEE maggiore di € 12.000,00
- Che è condizione di esclusione il possesso di un'età anagrafica inferiore ai 67 anni compiuti o da compiere nel corso dell'anno 2024
- Che è condizione di esclusione essere percettore di assegno sociale o pensione sociale di importo superiore a € 800,00 netti mensili

## DATI BANCARI O POSTALI

*NOTA BENE: i C/C relativi al codice IBAN o le carte ricaricabili devono essere Intestati o cointestati al titolare della istanza OPPURE deve essere espressa volontà di una delega a terzi (non sono ammessi conti correnti con codice IBAN relativi a libretti postali)*

- Il richiedente chiede che il pagamento del contributo, nel caso in cui la domanda venga accolta, avvenga con accredito su conto corrente bancario o postale oppure carta prepagata munita di IBAN:

---

intestato a: \_\_\_\_\_

ovvero, in caso di delega,

Il richiedente chiede che il pagamento del contributo, nel caso in cui la domanda venga accolta, avvenga con accredito su conto corrente bancario o postale oppure carta prepagata munita di IBAN  
intestato a:

Cognome: \_\_\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_

Comune di nascita: \_\_\_\_\_

Data di nascita: \_\_\_\_\_

Comune di residenza: \_\_\_\_\_

Indirizzo di residenza: \_\_\_\_\_

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

Cagliari, \_\_\_\_\_

Firma del richiedente

---

allegati: fotocopia documento d'identità