

SCHEDA DI SEGNALAZIONE PER "ENERGIA IN COMUNE"

Centro di Ascolto/Servizio: _____

Operatore/A.S. di riferimento del nucleo: _____

- Prima domanda
- Successiva domanda (indicare se si tratta di seconda o terza domanda)

DOCUMENTI DI IDENTIFICAZIONE

Identificato tramite:

Carta d'identità nr. _____

Permesso di soggiorno nr. _____

DATI ANAGRAFICI

Cognome _____ Nome _____ Sesso M F

Data e luogo di nascita: _____ CF: _____

Telefono: _____ Cittadinanza: _____

Residenza: _____

Domicilio (se non coincidente con la residenza): _____

Istruzione: _____

Condizione abitativa: _____

Stato civile: Celibe/Nubile Coniugato Separato Divorziato Vedovo

Altro _____

Se Coniugato/Convivente:

Dati coniuge/convivente:

Cognome _____ Nome _____ Sesso M F

Data e luogo di nascita: _____

Cittadinanza: _____

UTENZA/E PER LE QUALI SI CHIEDE IL PAGAMENTO

Allegare bollette:

Luce Importo: _____

Gas/teleriscaldamento Importo: _____

UTENZA CENTRALIZZATA/CONDOMINIALE:

Attenzione: il nominativo dell'interessato può essere richiesto all'amministratore del condominio o ad altra persona che provvede alla ripartizione delle quote a carico dei condomini.

INTESTATARIO UTENZA CENTRALIZZATA/plurima: _____

Riferimenti Amministratore:

Nome _____ Cognome _____

TEL _____

Mail _____

COMPOSIZIONE NUCLEO FAMILIARE*

NUCLEO MONOCOMPONENTE	
<input type="checkbox"/> Adulto (18-64)	P.2
<input type="checkbox"/> Anziano (65+)	P.3
<input type="checkbox"/> Persona invalida (superiore al 74%)	P.1
NUCLEO CON DUE O PIU' COMPONENTI +18	
<input type="checkbox"/> Tutti componenti adulti (18-64)	P.2
<input type="checkbox"/> Tutti componenti anziani (65+)	P.3
<input type="checkbox"/> Componenti adulti e anziani	P.1
<input type="checkbox"/> Una o più persone invalide (superiori al 74%)	P.2
NUCLEO CON COMPONENTI MINORENNI	
<input type="checkbox"/> Monogenitoriale	P.5
<input type="checkbox"/> Uno o due figli minori	P.4
<input type="checkbox"/> 3 o più figli minori	P.5
<input type="checkbox"/> Uno o più figli con certificato di handicap (ai sensi della lg 104/92 art.3 comma 1 o 3)	P.6
<input type="checkbox"/> Una o più persone invalide (superiori al 74%)	P.3

*È possibile barrare un'unica opzione. Nel caso in cui il nucleo possa rientrare in più di una categoria, barrare l'opzione con punteggio più alto. SOLO in caso di persona/e con invalidità, barrare sia l'opzione relativa all'invalidità, sia la categoria familiare e sommare i punteggi.

ISEE

<input type="checkbox"/> ISEE da 0 a 5.000 euro	P. 5
<input type="checkbox"/> ISEE da 5.001 a 10.000 euro	P. 4
<input type="checkbox"/> ISEE da 10.001 a 15.000 euro	P. 3
<input type="checkbox"/> ISEE da 15.001 a 20.000 euro	P. 2

NOTE:

PROGETTI ATTIVI A FAVORE DI UN MEMBRO DEL NUCLEO FAMILIARE

NOTE:

CONDIZIONE LAVORATIVA DEL NUCLEO FAMILIARE

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Assenza di lavoro da più di un anno	P.4
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Assenza di lavoro da meno di un anno	P.5
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Pensionato/a (over 67 anni)	P.3
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Presenza di un lavoro part time	P.3
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Presenza di un lavoro full time	P.1
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Invalido superiore al 74%	P.2

NOTE:

*Barrare la condizione lavorativa per ciascun componente maggiorenne del nucleo familiare. Se uno stesso componente del nucleo familiare si trova in più di una condizione fra quelle indicate, barrare quella con punteggio più alto. BARRARE LA VOCE "INVALIDO SUPERIORE AL 74%" SOLO SE LA PERSONA NON SVOLGE ATTIVITÀ LAVORATIVA A CAUSA DELL'INVALIDITÀ.

EVENTI DI VITA NEGATIVI NEGLI ULTIMI TRE ANNI (lutti, separazioni, malattie, infortuni, perdita improvvisa di lavoro, ecc)	
<input type="checkbox"/> Presenza	P.5
<input type="checkbox"/> Presenza evento media gravità	P.2
<input type="checkbox"/> Assenza	P.0
NOTE:	

PUNTEGGIO TOTALE: _____
(per accedere min. 10 punti)

NOTE FINALI

Documenti da allegare alla presente domanda:

- Bollette luce e gas
- Per i cittadini extracomunitari, copia del permesso di soggiorno di tutti i componenti del nucleo familiare
- Eventuale documentazione attestante il riconoscimento dell'invalidità, se non già posseduta dagli uffici
- Se non residenti a Piacenza, copia del contratto di affitto, della proprietà della casa – mutuo, di comodato d'uso che attesta il domicilio in città

*Il/La sottoscritto/a **dichiara** di essere consapevole delle sanzioni penali, in caso di dichiarazioni mendaci e di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'articolo 76 del DPR 28/12/2000, n. 445.*

*Il/La sottoscritto/a **si dichiara disponibile** a partecipare a un percorso educativo/formativo di orientamento e consulenza, finalizzato ad un uso oculato dell'energia domestica, sia attraverso incontri individuali e di gruppo, e si impegna a fornire i dati necessari per la lettura dei propri consumi energetici.*

Piacenza,

Letto e Sottoscritto