

**MODELO SOLICITUD CONVOCATORIA MICROREFORMAS ENERGÉTICAS DE LA VIVIENDA  
EN EL MARCO DEL PROGRAMA DE INTERVENCIÓN FAMILIAR EN SITUACIONES DE  
POBREZA ENERGÉTICA .....**

*Datos Personales del/la solicitante*

APELLIDOS Y NOMBRE			DNI/NIE/PASAPORTE		
FECHA NACIMIENTO	SEXO HOMBRE      MUJER	NACIONALIDAD		ESTADO CIVIL	
DOMICILIO					
MUNICIPIO			C.POSTAL	PROVINCIA	
TELEFONO	MOVIL	CORREO ELECTRONICO			
REPRESENTANTE LEGAL				DNI/NIE/PASAPORTE	
RELACIÓN CON LA PERSONA USUARIA				GUARDADOR DE HECHO	
DOMICILIO A EFECTOS DE NOTIFICACIÓN					
MUNICIPIO		C.POSTAL	PROVINCIA		TELEFONO

*Datos Otros Miembros del núcleo de convivencia*

APELLIDOS Y NOMBRE	D.N.I.	FECHA NACIMIENTO	RELACION SOLICITANTE	INGRESOS	PROCEDENCIA INGRESOS

*Modalidades de ayudas que solicita*

*Cuantía*

<p>A. MODALIDAD 1: ILUMINACIÓN INTERIOR DE VIVIENDAS (Máxima cuantía subvencionable 250,00€)</p> <p>B. MODALIDAD 2: ADQUISICIÓN DE ELECTRODOMÉSTICOS Y SISTEMAS EFICIENTES DE CALEFACCIÓN (Máxima cuantía subvencionable 900,00€)</p> <p>C. MODALIDAD 3: PEQUEÑAS OBRAS E INSTALACIONES QUE MEJOREN EL AISLAMIENTO DE LA VIVIENDA (Máxima cuantía subvencionable 850,00€)</p> <p style="text-align: right;"><i>TOTAL:.....</i></p>	
<i>El importe máximo subvencionable por MODALIDAD 1 + MODALIDAD 2 + MODALIDAD 3 = 1.000,00€</i>	

*Documentos que adjunta (original y/o fotocopia)*

D.N.I./N.I.E./PASAPORTE de la persona usuario o representante legal en su caso, en vigor.  
Certificado o volante de empadronamiento del Ayuntamiento correspondiente  
Certificados de ingresos, o en su defecto declaración responsable de ingresos.  
Libro de Familia  
Título de Familia numerosa  
Resolución de Grado y nivel de Dependencia  
Certificado de minusvalía  
Factura proforma o presupuesto de la obra, instalación y/o reforma  
Factura proforma o presupuesto de los productos  
Memoria explicativa de la obra, instalación y/o reforma a desarrollar.  
Otros documentos que acrediten las circunstancias que se aleguen (especificar)

*Autorización expresa*

La persona solicitante autoriza a que se realicen las verificaciones y consultas a ficheros públicos necesarios para acreditar que los datos declarados coinciden con los que obren en poder de las Administraciones Públicas competentes.

*Declaración solicitud, lugar, fecha y firma*

La persona abajo firmante DECLARA, bajo su responsabilidad, que son ciertos cuantos datos figuran en la presente solicitud, así como en la documentación adjunta y queda enterada de la obligación de comunicar al Instituto Provincial de Bienestar Social de Córdoba-Diputación de Córdoba cualquier variación que pudiera producirse.

En  
EL/LA SOLICITANTE O REPRESENTANTE LEGAL

Fdo.:

En cumplimiento de lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, el Instituto Provincial de Bienestar Social de la Diputación de Córdoba, le informa que sus datos personales obtenidos mediante la cumplimentación de este documento/impreso/formulario van a ser incorporados, para su tratamiento, en un fichero automatizado, así mismo se le informa que la recogida y tratamiento de dichos datos tienen como finalidad la solicitud de concesión de la ayuda correspondiente. De acuerdo con lo previsto en la citada Ley Orgánica, puede ejercitar sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición dirigiendo un escrito al Instituto Provincial de Bienestar Social de la Diputación de Córdoba- C/ Buen Pastor, 12, 14003. Córdoba