



AL SINDACO DEL COMUNE DI CHIETI

DOMANDA DI CONTRIBUTO PER L'AUTONOMA SISTEMAZIONE

Ocdpc n. 1021 del 12 settembre 2023 - Primi interventi urgenti di protezione civile in conseguenza degli eccezionali eventi meteorologici verificatisi nei mesi di maggio e giugno 2023 nei territori delle province di Teramo, Pescara e Chieti

* * * * *

IL SOTTOSCRITTO _____

(COGNOME E NOME)

CHIEDE IL CONTRIBUTO PER L'AUTONOMA SISTEMAZIONE ED A TAL FINE

ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445 del 28/12/2000, consapevole delle conseguenze penali previste agli artt. 75 e 76 del D.P.R. n. 445/2000, per chi attesta il falso, sotto la propria responsabilità

DICHIARA QUANTO SEGUE

(Dichiarazione sostitutiva di certificazione e di atto di notorietà resa ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445)

DATI PERSONALI DEL DICHIARANTE

COMUNE DI NASCITA _____

DATA DI NASCITA __ / __ / ____

NAZIONALITÀ _____

COMUNE DI RESIDENZA _____

PROVINCIA _____

VIA/PIAZZA _____

N. _____

CODICE FISCALE _____

TELEFONO _____

E-MAIL _____

@ _____

INDIRIZZO E DATI CATASTALI DELL'ABITAZIONE SGOMBERATA:

Via _____

Foglio _____ Mappale _____; _____ Subalterno _____; _____; _____; _____

ORDINANZA DI SGOMBERO n. _____ del ____ / ____ / _____

DATA DI EVACUAZIONE DEL NUCLEO FAMILIARE ____ / ____ / _____

TITOLO IN BASE AL QUALE SI OCCUPAVA L'ABITAZIONE SGOMBERATA:

- 1) proprietà
- 2) locazione *Specificare se alloggio Ater* SI NO
- 3) altro _____ *(specificare: es. usufrutto, uso, comodato d'uso gratuito)*

COMPOSIZIONE DEL NUCLEO FAMILIARE ALLA DATA DELL'EVENTO CALAMITOSO, RISULTANTE DAL CERTIFICATO STORICO DELLO STATO DI FAMIGLIA (Tabella 1)

(Tabella 1)

| Nr. Progr. | Cognome | Nome | Data di nascita | Età superiore a 65 anni, Portatore di handicap o Disabile con invalidità non inferiore al 67% |
|------------|---------|------|-----------------|--|
| | | | | SI/NO |
| 1 | | | | |
| 2 | | | | |
| 3 | | | | |
| 4 | | | | |
| 5 | | | | |

ALLA DATA DELL'EVENTO CALAMITOSO NELL'ABITAZIONE SGOMBERATA IN CUI ERA STABILITA LA RESIDENZA ANAGRAFICA, DIMORAVA ABITUALMENTE

- tutto il nucleo
- parte del nucleo _____ *(indicare il numero progressivo corrispondente al/i componente/i della Tabella 1)*

SISTEMAZIONE ALLOGGIATIVA ATTUALE DEL NUCLEO FAMILIARE:

(N.B.: in caso di diverse sistemazioni alloggiative dei componenti il nucleo familiare, indicare a fianco della casella di riferimento da barrare il numero progressivo corrispondente al/ai componente/i della Tabella 1)

1. nell'abitazione sgomberata (Nr. Progr. _____)
2. altra abitazione in locazione (Nr. Progr. _____)
3. altra abitazione in comodato d'uso (Nr. Progr. _____)
4. presso amici e parenti (Nr. Progr. _____)
5. roulotte, camper e soluzioni similari (Nr. Progr. _____)
6. strutture ricettive con oneri a carico della P.A. (Nr. Progr. _____)
7. alloggio in affitto con oneri a carico della P.A. (Nr. Progr. _____)



REGIONE ABRUZZO
GIUNTA REGIONALE
AGENZIA REGIONALE DI PROTEZIONE CIVILE



8. alloggio ATER (Nr. Progr. _____)
9. presso il datore di lavoro (Nr. Progr. _____)
(per lavoro a servizio intero)
10. struttura sociosanitaria con oneri, anche parziali,
a carico della P.A. (Nr. Progr. _____)
11. altra abitazione, in proprietà, nuda proprietà, usufrutto,
uso, anche pro quota, nello stesso comune in cui
è ubicata l'abitazione sgomberata (Nr. Progr. _____)
12. altra abitazione, in proprietà, nuda proprietà, usufrutto,
uso, anche pro quota, in un comune confinante con
quello in cui è ubicata l'abitazione sgomberata (Nr. Progr. _____)
13. abitazione reperita e con oneri a carico del Comune (Nr. Progr. _____)
14. altro (*specificare* _____) (Nr. Progr. _____)

INDIRIZZO DELLA SISTEMAZIONE ALLOGGIATIVA ATTUALE:

Via/Piazza _____ n. _____
Comune _____ Prov. _____

(N.B.: in caso di diverse sistemazioni alloggiative dei componenti il nucleo familiare, indicare a fianco di ciascun indirizzo il numero progressivo corrispondente al/ai componente/i della Tabella1)

Via/Piazza _____ n. _____
Comune _____ Prov. _____

Via/Piazza _____ n. _____
Comune _____ Prov. _____

Il nucleo familiare ha la disponibilità, a titolo di proprietà, nuda proprietà o di altro diritto reale di godimento (es.: usufrutto, uso) anche pro quota, di altra abitazione libera e agibile nello stesso Comune in cui è ubicata l'abitazione sgomberata o in un Comune confinante:

SI dalla data del _____ NO

Il contitolare del diritto reale di godimento dell'abitazione ha espresso il dissenso al relativo utilizzo da parte del sottoscritto e del proprio nucleo familiare



Firma del dichiarante _____

(Qualora la presente domanda non venga sottoscritta davanti ad un pubblico ufficiale del Comune abilitato a riceverla, ma venga presentata da terzi o spedita tramite posta, alla domanda dovrà essere allegata la fotocopia di un documento di identità del dichiarante in corso di validità)

Spazio riservato al dichiarante per eventuali ulteriori precisazioni:

Data ____ / ____ / _____

Firma del dichiarante _____

Spazio riservato al Comune per note:

LEGGERE CON ATTENZIONE:

1. Il richiedente il contributo è tenuto a leggere con attenzione la direttiva del Commissario delegato che disciplina i criteri, le procedure e i termini per la presentazione delle domande di contributo per l'autonoma sistemazione dei nuclei familiari sfollati dalla propria abitazione principale.
2. Si evidenzia che il contributo è concesso esclusivamente per il periodo in cui si è provveduto autonomamente alla sistemazione del nucleo familiare, ovvero senza l'intervento o l'intermediazione della pubblica amministrazione con spese a carico di questa.
3. La presente domanda costituisce dichiarazione sostitutiva di certificato e di atto notorio (artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000). Ai sensi degli articoli 75 e 76 del D.P.R. n. 445/2000 chiunque rilascia dichiarazioni mendaci, forma atti falsi o ne fa uso decade dal beneficio conseguente al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera ed è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia. L'esibizione di un atto contenente dati non più rispondenti a verità equivale ad uso di atto falso.
4. Ai sensi dell'art. 71 del D.P.R. n. 445/2000 il Comune è tenuto ad effettuare idonei controlli anche a campione ed in tutti i casi in cui sorgono fondati dubbi sulla veridicità delle dichiarazioni sostitutive di cui agli articoli 46 e 47 D.P.R. n. 445/2000.