

SEZIONE II: DATI RELATIVI ALL'ABITAZIONE SGOMBERATA

INDIRIZZO E DATI CATASTALI DELL'ABITAZIONE SGOMBERATA:

Via _____ n.

Comune _____

Fg _____ Mapp _____ Sub _____

ORDINANZA DI SGOMBERO:

1) n. _____ del ____ / ____ / ____

2) n. _____ del ____ / ____ / ____

3) n. _____ del ____ / ____ / ____

(nel caso in cui siano state effettuate riclassificazioni dell'esito di agibilità in aumento ed in diminuzione vanno indicate tutte le ordinanze di sgombero adottate)

- per inagibilità temporanea (Esito B) __ (specificare il n. progressivo dell'ordinanza di sgombero relativa)

- per inagibilità parziale (Esito C) __ (specificare il n. progressivo dell'ordinanza di sgombero relativa)

- per inagibilità totale (Esito E) __ (specificare il n. progressivo dell'ordinanza di sgombero relativa)

(specificare se E0, E1, E2, E3: _____)

- per inagibilità per rischio esterno (Esito F) __ (specificare il n. progressivo dell'ordinanza di sgombero relativa)

data fine rischio esterno _____

- per ubicazione in zona rossa __ (specificare il n. progressivo dell'ordinanza di sgombero relativa)

data revoca zona rossa _____

Ubicata in una Unità Minima di Intervento (UMI) SI NO

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

1) **proprietà**

2) **locazione**

Specificare: contratto stipulato in data _____ registrato

il _____ Presso l'ufficio dell'Agenzia delle

Entrate _____ n. di registrazione _____

Canone di locazione mensile pagato € _____

Specificare se alloggio Acer: SI NO

3) **altro**

Specificare (es. usufrutto, uso, abitazione, comodato d'uso gratuito):

Specificare: atto/contratto del _____ n. REP _____ registrato

il _____ Presso l'ufficio dell'Agenzia delle

Entrate _____ n. di registrazione _____

L'abitazione sgomberata di proprietà è stata venduta prima del ripristino dell'agibilità:

SI in data _____ NO

L'abitazione sgomberata di proprietà è sottoposta a pignoramento immobiliare

SI

Specificare: data di notifica dell'atto di pignoramento immobiliare _____

Numero di ruolo della procedura esecutiva NRG del _____

Ufficio giudiziario avanti al quale è pendente la procedura esecutiva _____

NO

SEZIONE III- COMPOSIZIONE E SISTEMAZIONE ALLOGGIATIVA DEL NUCLEO FAMILIARE

COMPOSIZIONE DEL NUCLEO FAMILIARE ALLA DATA DEL SISMA, RISULTANTE DAL CERTIFICATO STORICO DELLO STATO DI FAMIGLIA

(Tabella 1)

Nr. Progr	Cognome	Nome	Data di nascita	Codice Fiscale
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				

ALLA DATA DEL SISMA NELL'ABITAZIONE SGOMBERATA ERA STABILITA :

la residenza anagrafica/dimora abituale

la sola dimora abituale (N.B.: è onere del richiedente il contributo dimostrare la dimora abituale)

di tutto il nucleo

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

COMPOSIZIONE ATTUALE DEL NUCLEO FAMILIARE A SEGUITO DI VARIAZIONI PER: nascite, decessi, costituzione da parte di un componente di un nuovo nucleo familiare, decadenze e sospensioni

(Tabella 2)

Nr. Progr	Cognome	Nome	Data di nascita	Codice Fiscale
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				

IL NUCLEO ATTUALMENTE E' SISTEMATO:

A titolo di locazione nell'abitazione:

1) situata nel Comune di _____

Via/Piazza _____ n. _____

Dati catastali: Fg _____ Mapp _____ sub _____

Contratto stipulato in data _____ registrato il _____

Presso l'ufficio dell'Agenzia delle Entrate _____ n. di registrazione _____

Canone di locazione mensile pagato € _____

Indicare il numero progressivo corrispondente al/i componente/i della Tabella 2 _____

1) situata nel Comune di _____

Via/Piazza _____ n. _____

Dati catastali: Fg _____ Mapp _____ sub _____

Contratto stipulato in data _____ registrato il _____

Presso l'ufficio dell'Agenzia delle Entrate _____ n. di registrazione _____

Canone di locazione mensile pagato € _____

Indicare il numero progressivo corrispondente al/i componente/i della Tabella 2 _____

In struttura alberghiera e/o ricettiva:

Denominazione _____ via _____

Città _____

Corrispettivo mensile pagato per il solo pernottamento € _____

Indicare il numero progressivo corrispondente al/i componente/i della Tabella 2 _____

In struttura socio sanitaria residenziale (RSA):

Denominazione _____ via _____

Città _____

Retta mensile a carico € _____

Indicare il numero progressivo corrispondente al/i componente/i della Tabella 2 _____

LA SISTEMAZIONE ABITATIVA ATTUALE È TEMPORANEA, IN QUANTO È PREVISTO IL RIENTRO NELL'ABITAZIONE SGOMBERATA:

per tutto il nucleo

per parte del nucleo _____ (indicare il numero progressivo corrispondente al componente nella Tabella 2)

LA SISTEMAZIONE ABITATIVA ATTUALE È DEFINITIVA, IN QUANTO NON È PREVISTO IL RIENTRO NELL'ABITAZIONE SGOMBERATA:

per tutto il nucleo

per parte del nucleo _____ (indicare il numero progressivo corrispondente al componente nella Tabella 2)

SEZIONE IV- ALTRE INFORMAZIONI

Altre abitazioni di proprietà del nucleo nello stesso Comune in cui è ubicata l'abitazione sgomberata o in un Comune confinante anche se di altra regione

NO

SI

Specificare: via _____ n. _____ Comune _____ prov _____

libera SI NO Specificare motivazione _____

agibile SI NO Specificare motivazione _____

SEZIONE V- LAVORI DI RIPRISTINO DELL'ABITAZIONE SGOMBERATA

E' STATA PRESENTATA DOMANDA DI CONTRIBUTO PER GLI INTERVENTI DI RIPARAZIONE, RIPRISTINO CON MIGLIORAMENTO SISMICO O RICOSTRUZIONE (MUDE/SFINGE) AI SENSI DELLE ORDINANZE COMMISSARIALI N. 29/2012, N. 51/2012 N. 86/2012 E N. 57/2012 E SS.MM

MUDE SFINGE

SI

Specificare data _____ e n. protocollo _____

NO

E' STATA PRESENTATA ISTANZA DI PRENOTAZIONE

SI

Specificare data _____ e n. protocollo _____

NO

E' STATA CONFERMATA L'ISTANZA DI PRENOTAZIONE AI SENSI DELL'ORD. N. 14 DEL 14/04/2015

SI Specificare data _____ e n. protocollo _____

NO

VERRA' PRESENTATA DOMANDA DI CONTRIBUTO PER GLI INTERVENTI DI RIPARAZIONE, RIPRISTINO CON MIGLIORAMENTO SISMICO O RICOSTRUZIONE (MUDE/SFINGE) AI SENSI DELLE ORDINANZE COMMISSARIALI N. 51/2012 N. 86/2012 E N. 57/2012 E SS.MM

SI NO

I LAVORI DI RIPRISTINO DELL'ABITAZIONE SGOMBERATA:

sono stati avviati SI in data _____ NO

saranno avviati SI entro la data _____ NO

sono ultimati SI data fine lavori _____ NO

Il sottoscritto NON intende realizzare lavori di ripristino

Il rientro nell'abitazione è già avvenuto: SI in data _____ NO

Nome cognome del Direttore dei lavori (se già nominato): _____

Indirizzo _____ tel _____

Comunicazione di fine lavori al Comune dal Direttore dei lavori:

SI (data _____ n. prot. _____) NO

SEZIONE VI- DICHIARAZIONE DEL PROPRIETARIO DELL'ABITAZIONE SGOMBERATA CONCESSA IN LOCAZIONE O IN COMODATO D'USO AL RICHIEDENTE IL CCL

Il sottoscritto _____ nato a _____ e residente a _____ in via _____

in qualità di proprietario dell'abitazione sgomberata con provvedimento della competente autorità

DICHIARA CHE

E' STATA PRESENTATA DOMANDA DI CONTRIBUTO PER GLI INTERVENTI DI RIPARAZIONE, RIPRISTINO CON MIGLIORAMENTO SISMICO O RICOSTRUZIONE (MUDE/SFINGE) AI SENSI DELLE ORDINANZE COMMISSARIALI N. 29/2012, N. 51/2012 N. 86/2012 E N. 57/2012 E SS.MM

MUDE SFINGE

SI

Specificare data _____ e n. protocollo _____

NO

E' STATA PRESENTATA ISTANZA DI PRENOTAZIONE

SI

Specificare data _____ e n. protocollo _____

NO

E' STATA CONFERMATA L'ISTANZA DI PRENOTAZIONE AI SENSI DELL'ORD. N. 14 DEL 14/04/2015

SI Specificare data _____ e n. protocollo _____

NO

VERRA' PRESENTATA DOMANDA DI CONTRIBUTO PER GLI INTERVENTI DI RIPARAZIONE, RIPRISTINO CON MIGLIORAMENTO SISMICO O RICOSTRUZIONE (MUDE/SFINGE) AI SENSI DELLE ORDINANZE COMMISSARIALI N. 51/2012 N. 86/2012 E N. 57/2012 E SS.MM

SI NO

I LAVORI DI RIPRISTINO DELL'ABITAZIONE SGOMBERATA:

sono stati avviati SI in data _____ NO

saranno avviati SI entro la data _____ NO

sono ultimati SI data fine lavori _____ NO

Nome cognome del Direttore dei lavori (se già nominato): _____

Indirizzo _____ tel _____

Comunicazione di fine lavori al Comune dal Direttore dei lavori:

SI (data _____ n. prot. _____) NO

Il sottoscritto INTENDE PROSEGUIRE il contratto di locazione/comodato d'uso al ripristino dell'agibilità

SI NO

Il sottoscritto INTENDE realizzare lavori di ripristino

SI NO

DICHIARA ALTRESÌ CHE

Il rientro nell'abitazione è già avvenuto

SI in data _____ NO

Alla data di ultimazione dei lavori di ripristino dell'agibilità, l'abitazione sgomberata sarà riconsegnata al locatario/comodatario sig./sig.ra _____

SI NO

Data,

Firma del proprietario dichiarante.....

(Si allega copia del documento di identità in corso di validità)

SI ALLEGA:

copia conforme all'originale del contratto di locazione dell'abitazione sgomberata

copia conforma all'originale del contratto di locazione dell'abitazione temporanea

Dichiarazione della struttura alberghiera/ricettiva attestante il pernottamento e l'importo del relativo corrispettivo

Dichiarazione rilasciata dalla RSA attestante la sistemazione nella struttura e l'importo mensile della relativa retta

Ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del D.Lgs. 30/06/2003, n. 196 e successive modifiche, il sottoscritto dichiara di essere informato che i dati personali raccolti e contenuti nella presente domanda saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa e che al riguardo gli competono tutti i diritti previsti dall'art. 7 del medesimo decreto legislativo.

Data _____

Firma del richiedente il contributo _____

(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 Comune per note:

LEGGERE CON ATTENZIONE:

1. Il/i dichiarante/i è/sono tenuto/i a leggere con attenzione l'ordinanza del Commissario delegato che disciplina i criteri, le procedure e i termini per la presentazione della domanda e per il riconoscimento del Contributo per il Canone di Locazione (CCL).
2. 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 dell'art 75, D.P.R. n. 445/2000 chiunque rilascia dichiarazioni mendaci, forma atti falsi o ne fa uso 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.
3. 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 ai richiamati artt. 46 e 47 D.P.R. n. 445/2000.
4. Qualora dal controllo emerga la non veridicità del contenuto della dichiarazione, il dichiarante decade dai benefici conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera. (art 75 D.P.R. n. 445/2000).