

## DOMANDA DI CONTRIBUTO PER L'AUTONOMA SISTEMAZIONE

(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)

AL SINDACO DEL COMUNE DI \_\_\_\_\_

IL SOTTOSCRITTO \_\_\_\_\_  
(COGNOME E NOME)

### CHIEDE

#### IL CONTRIBUTO PER L'AUTONOMA SISTEMAZIONE

a seguito delle eccezionali avversità atmosferiche che hanno colpito il territorio della Regione Emilia-Romagna nei giorni dal 4 al 7 febbraio 2015

A tal fine, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445 del 28/12/2000, il sottoscritto 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

DATI PERSONALI DEL DICHIARANTE	
COMUNE DI NASCITA	DATA DI NASCITA __/__/____
NAZIONALITÀ	
COMUNE DI RESIDENZA	PROVINCIA
VIA/PIAZZA	N.
CODICE FISCALE	
TELEFONO	

(N.B.: barrare le caselle che ricorrono)

INDIRIZZO E DATI CATASTALI (Foglio, mappale e subalterno) DELL'ABITAZIONE SGOMBERATA:

---

L'ABITAZIONE É STATA SGOMBERATA IN CONSEGUENZA DEGLI EVENTI ATMOSFERICI DEL \_\_\_\_\_ (indicare il giorno e il mese dell'evento)

DATA PROVVEDIMENTO DI SGOMBERO \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

DATA DI EVACUAZIONE DEL NUCLEO FAMILIARE \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

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

- 1) proprietà
- 2) locazione  *specificare se alloggio Acer* SI  NO
- 3) altro  \_\_\_\_\_ *specificare: es. usufrutto, uso, comodato d'uso gratuito*

**COMPOSIZIONE DEL NUCLEO FAMILIARE ALLA DATA DEGLI EVENTI CALAMITOSI, RISULTANTE DAL CERTIFICATO STORICO DELLO STATO DI FAMIGLIA (Tabella 1)**

Nr. Progr.	Cognome	Nome	Data di nascita	Codice Fiscale	Portatore di handicap o disabile con invalidità non inferiore al 67% SI/NO
1					
2					
3					
4					
5					

**ALLA DATA DEGLI EVENTI CALAMITOSI 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. \_\_\_\_\_)
8. alloggio ACER  (Nr. Progr. \_\_\_\_\_)
9. presso il datore di lavoro  
*(per lavoro a servizio intero)*  (Nr. Progr. \_\_\_\_\_)

10. struttura socio-sanitaria con oneri, anche parziali, a carico della P.A.  (Nr. Progr. \_\_\_\_\_)
11. altra abitazione, in proprietà, usufrutto, uso, anche pro quota, nello stesso comune in cui è ubicata l'abitazione sgomberata  (Nr. Progr. \_\_\_\_\_)
12. altra abitazione, in proprietà, usufrutto, uso, anche pro quota, in un comune confinante con quello in cui è ubicata l'abitazione sgomberata  (Nr. Progr. \_\_\_\_\_)
13. 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. \_\_\_\_\_

Via/Piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Comune \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

**Il nucleo familiare ha la disponibilità, a titolo di 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

**I LAVORI DI RIPRISTINO DELL'ABITAZIONE SGOMBERATA:**

sono stati avviati SI  in data \_\_\_\_\_ NO

saranno avviati SI  entro la data del \_\_\_\_\_ NO

sono ultimati SI  data fine lavori \_\_\_\_\_ NO

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

Il rientro nell'abitazione è previsto per la data del \_\_\_\_\_

Il rientro nell'abitazione è previsto per:

tutto il nucleo

parte del nucleo  \_\_\_\_\_

*(indicare il numero progressivo corrispondente al/i componente/i della Tabella 1)*

**Nome e cognome del Direttore dei lavori (se già nominato):** \_\_\_\_\_

Indirizzo \_\_\_\_\_ Tel \_\_\_\_\_



## **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.