

**Agenzia regionale per la sicurezza territoriale e la protezione civile**

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

**DOMANDA DI CONTRIBUTO PER L’AUTONOMA SISTEMAZIONE**

***eccezionali eventi meteorologici verificatisi nel territorio delle Province di Bologna, di Forlì Cesena, di Modena, di Parma, di Piacenza e di Reggio Emilia nei giorni dal 20 al 29 giugno 2024 – di cui alla OCDPC n. 1095 del 13/08/2024***

**\* \* \* \***

**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 **□** S*pecificare se alloggio Acer*  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** | **CODICE FISCALE**  | **Età superiore a 65 anni** | **Portatore di handicap o Disabile con invalidità non inferiore al 67%**  |
| **SI/NO** | **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 ALTERNATIVA 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 □ (Nr. Progr. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)

 (per lavoro a servizio intero)

1. struttura sociosanitaria con oneri, anche parziali,

 a carico della P.A. □ (Nr. Progr. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)

1. altra abitazione, in proprietà, nuda proprietà, usufrutto,

 uso, anche pro quota, nello stesso Comune in cui

 è ubicata l’abitazione sgomberata □ (Nr. Progr. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)

1. 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. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)

1. abitazione reperita e con oneri a carico del Comune □ (Nr. Progr. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)
2. altro (*specificare*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) □ (Nr. Progr. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)

**INDIRIZZO DELLA SISTEMAZIONE ALLOGGIATIVA ALTERNATIVA:**

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**

SI □ NO □

(**N.B.** *In caso di dissenso per l’abitazione libera ed agibile già esistente alla data della presente domanda, allegare l’attestazione di dissenso*)

**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*)

**Dati del Direttore dei lavori** (*se già nominato*):

Cognome\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Nome\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Indirizzo\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Tel\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ E-mail\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_@\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**INDIRIZZO DEL DICHIARANTE A CUI INVIARE COMUNICAZIONI**

|  |
| --- |
| VIA/PIAZZA N. |
| COMUNE PROVINCIA |

**Codice IBAN**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**Il sottoscritto si impegna a comunicare al Comune in cui è ubicata l’abitazione sgomberata le variazioni delle dichiarazioni rese in domanda, entro il termine di 5 giorni dal loro verificarsi.**

**Ai sensi e per gli effetti di cui all’articolo 13 del Regolamento europeo n. 679/2016, 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 di accesso previsti dal richiamato articolo.**

**Data \_\_\_**\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_\_

**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.

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.