



**EVENTI SISMICI DEL 20 E 29 MAGGIO 2012 IN PROVINCIA DI BOLOGNA,
FERRARA, MODENA E REGGIO EMILIA**

**DOMANDA DI CONTRIBUTO PER IL DISAGIO ABITATIVO
TEMPORANEO**

(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)

C H I E D E

**LA CORRESPONSIONE DAL 1 LUGLIO 2015 DEL CONTRIBUTO PER IL DISAGIO
ABITATIVO TEMPORANEO**

A TAL FINE, AI SENSI DEGLI ARTT. 46 E 47 DEL D.P.R. 445 DEL 28/12/2000, IL SOTTOSCRITTO
CONSAPEVOLE DELLE CONSEGUENZE PENALI PREVISTE AGLI ARTT. 75 E 76 DEL D.P.R. 445/2000,
PER CHI ATTESTA IL FALSO, SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ

DICHIARA QUANTO SEGUE

DATI PERSONALI DEL RICHIEDENTE	
COMUNE DI NASCITA	DATA DI NASCITA __ / __ / ____
NAZIONALITA'	
COMUNE DI RESIDENZA	PROVINCIA
VIA/PIAZZA	N.
CODICE FISCALE	TEL. _____

L'INDIRIZZO DEL DICHIARANTE A CUI INVIARE COMUNICAZIONI E' IL SEGUENTE:

VIA/PIAZZA	N.
COMUNE	PROVINCIA

CODICE IBAN PER IL PAGAMENTO DEL CONTRIBUTO OVE SPETTANTE

IT																						
----	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

SEZIONE I: DATI RELATIVI ALLE DOMANDE CAS

Domanda CAS presentata ex ord. n. 24/2012: n. prot. _____ data _____

Domanda di prosecuzione CAS (ord. n. 64/2013 e n. 149/2013): n. prot. _____ data _____

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) 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 NRGGE _____ 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: nascita, 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 GRATUITO:

1) Specificare sistemazione (es: altra abitazione di proprietà, altra abitazione in comodato d'uso, roulotte, camper, casa mobile): _____
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 _____

(da compilare solo se esistente) Indicare il numero progressivo corrispondente al/i componente/i della Tabella 2 _____

2) Specificare sistemazione (es: altra abitazione di proprietà, altra abitazione in comodato d'uso, roulotte, camper, casa mobile): _____
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 _____

(da compilare solo se esistente) Indicare il numero progressivo corrispondente al/i componente/i della Tabella 2 _____

LA SISTEMAZIONE ABITATIVA ATTUALE E' TEMPORANEA, IN QUANTO E' 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 E' DEFINITIVA, IN QUANTO NON E' 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 E OCCUPATA A TITOLO GRATUITO DAL RICHIEDENTE IL CONTRIBUTO PER IL DISAGIO ABITATIVO TEMPORANEO

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 comodato al ripristino dell'agibilità

SI NO

Il sottoscritto **INTENDE realizzare lavori di ripristino**

SI NO

DICHIARA ALTRESI' 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/alla sig./sig.ra _____

SI NO

Data,

Firma del proprietario dichiarante.....

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

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 disagio abitativo temporaneo.
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).