RegioneEmilia-Romagna

DOMANDA DI NUOVO 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)

C H I E D E

IL NUOVO CONTRIBUTO PER L'AUTONOMA SISTEMAZIONE

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

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			
NATO A		IL	_ _ / _ _ / _ _ _ _
NAZIONALITA'			
CODICE FISCALE		TEL.	
CHE ALLA DATA DEL SISMA ERA □ RESIDENTE □ DOMICILIATO (*spuntare la casella che ricorre*)			
VIA/PIAZZA		N.	
COMUNE		PROVINCIA	
IN QUALITA' DI	PROPRIETARIO □	INQUILINO □	

CHE PER TALE ABITAZIONE HA RICEVUTO ORDINANZA DI SGOMBERO IN DATA _ _ / _ _ / _ _ _ _
SGOMBERO TOTALE □
SGOMBERO PARZIALE □
SGOMBERO TEMPORANEO □

EMESSO DA .....

IL NUOVO CONTRIBUTO REGIONALE PER L'AUTONOMA SISTEMAZIONE E' RICHIESTO PER IL PROPRIO NUCLEO FAMILIARE COSÌ COMPOSTO ALLA DATA DEL SISMA:

COGNOME	NOME	DATA DI NASCITA

NEL NUCLEO FAMILIARE ERANO PRESENTI ALLA DATA DEL SISMA:

Numero di soggetti di età superiore ai 65 anni: n ° _____
Cognome……..……Nome……..…..
Cognome……..……Nome……..…..

Numero soggetti portatori di handicap: n ° _____
Cognome……..Nome……..
Ente che ha provveduto al riconoscimento dell'handicap ……...
Cognome……..Nome……..
Ente che ha provveduto al riconoscimento dell'handicap ……..

Numero soggetti disabili con invalidità non inferiore al 67%: n ° _____
Cognome……..Nome……..
Ente che ha provveduto al riconoscimento dell'invalidità ……...
Cognome……..Nome……..
Ente che ha provveduto al riconoscimento dell'invalidità ……..

Numero di minori di 14 anni: n ° _____
Cognome……..……Nome……...…..
Cognome……..Nome……...…..
Cognome……..Nome……..

IL RICHIEDENTE DICHIARA DI NON FRUIRE DI ALTRA SISTEMAZIONE ALLOGGIATIVA CON ONERI A CARICO DELLA PUBBLICA AMMINISTRAZIONE, PRESSO STRUTTURE DI ACCOGLIENZA O IN ALLOGGI IN AFFITTO, OVVVERO DI RINUNCIARVI ALLA DATA DI ASSEGNAZIONE DEL PRESENTE CONTRIBUTO.

IL RICHIEDENTE DICHIARA DI NON AVERE DISPONIBILITA' DI UN ALLOGGIO DI PROPRIETA' NELLA PROVINCIA DI RESIDENZA, AGIBILE E LIBERO.

IL RICHIEDENTE IL NUOVO CONTRIBUTO PER L'AUTONOMA SISTEMAZIONE SI IMPEGNA, NEL CASO FOSSE ASSEGNATARIO DI CONTRIBUTI PER LA RIPARAZIONE, IL RIPRISTINO E LA RICOSTRUZIONE DELLA PROPRIA ABITAZIONE, A CONCLUDERE I LAVORI ENTRO UN TERMINE CONGRUO DALLA PRESENTAZIONE DELLA DOMANDA ED AVVIO LAVORI, PENA LA DECADENZA DEL PRESENTE BENEFICIO.

IL RICHIEDENTE SI IMPEGNA A DARE, ENTRO IL TERMINE DI 10 GIORNI, COMUNICAZIONI DELLE VARIAZIONI RESE AL COMUNE IN CUI E' UBICATO L'IMMOBILE.

IL RICHIEDENTE E' ALTRESI' CONSAPEVOLE CHE AL RIPRISTINO DELL'AGIBILITA' DELLA PROPRIA ABITAZIONE PRINCIPALE, ABITUALE E CONTINUATIVA CESSA IL DIRITTO AL PRESENTE CONTRIBUTO.

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

CODICE IBAN PER L'ACCREDITO DEL CONTRIBUTO

Data, ……

Firma del richiedente……

Spazio riservato al Comune per note: