

Che dal ___ / ___ / ___ n. ___ componenti _____ sono assistiti in autonoma sistemazione presso il _____ Comune _____ Via _____ e _____ n. _____ civico _____

Che dal ___ / ___ / ___ n. ___ componenti _____ sono sistemati con oneri a carico della Pubblica Amministrazione (struttura ricettiva in convenzione ecc.) _____

IN CASO DI DICHIARAZIONE DI UNA O PIÙ PERSONE CON RIDOTTA O IMPEDITA CAPACITÀ MOTORIA CHE NECESSITANO DI SERVIZI SPECIFICI ALLE LORO ESIGENZE ALLEGARE:

- Certificate di invalidità rilasciato da** _____
- Altro** _____

DICHIARA INOLTRE CHE L'ABITAZIONE IN CUI SI AVEVA LA DIMORA PRINCIPALE, ABITUALE E CONTINUATIVA, PER CUI SI RICHIEDE L'UNITÀ ABITATIVA TEMPORANEA PER L'EMERGENZA TERREMOTO, È SITUATA A _____ IN _____

DATI SULL'ABITAZIONE DANNEGGIATA:

Foglio: _____ Particella: _____ Sub: _____

VIA/PIAZZA _____ N. _____ FRAZIONE _____

È DI PROPRIETÀ IN AFFITTO ABITATA AD ALTRO TITOLO: specificare tipologia _____

RISULTA:

- IN ZONA ROSSA**
- INAGIBILE CON ESITO "E", A SEGUITO DELLA RILEVAZIONE EFFETTUATA CON SCHEDA AEDES COME ATTESTATO DALL'ORDINANZA N. _____ DEL ___ / ___ / _____
- INAGIBILE CON ESITO "F"** (PRESUMIBILMENTE DI NON RAPIDA SOLUZIONE), A SEGUITO DELLA RILEVAZIONE EFFETTUATA CON SCHEDA AEDES COME ATTESTATO DALL'ORDINANZA N. _____ DEL ___ / ___ / _____
- INUTILIZZABILE**, A SEGUITO DELLA RILEVAZIONE EFFETTUATA CON SCHEDA FAST COME ATTESTATO DALL'ORDINANZA N. _____ DEL ___ / ___ / _____ IL CUI SITUAZIONE INAGIBILITÀ È **E** **F** COSÌ COME DICHIARATO NELL'ATTESTAZIONE ALLEGATA ALLA PRESENTE SOTTOSCRITTA DA PROFESSIONISTA ABILITATO INCARICATO PER LA REDAZIONE DELLA SCHEDA AEDES
- IN ATTESA DI VERIFICA DI AGIBILITÀ MA IL SOTTOSCRITTO DICHIARA CHE È DISTRUTTA O INAGIBILE**

IN CASO DI SUCCESSIVA RINUNCIA ALL'UNITÀ ABITATIVA TEMPORANEA PER L'EMERGENZA TERREMOTO, SENZA VALIDA MOTIVAZIONE, IL SOTTOSCRITTO È CONSAPEVOLE CHE CESSERANNO TUTTE LE FORME DI ASSISTENZA PREVISTE DALLA NORMATIVA DI SETTORE con DECORRENZA DALLA DATA DI PRESENTAZIONE DELLA RINUNCIA.

Li _____

Firma _____

Allego fotocopia di un documento di identità

Spazio riservato all'Ufficio

DOMANDA n. _____/DEL ___/___/_____/AA.GG.

FIRMA POSTA IN MIA PRESENZA

Firma della persona incaricata di ricevere la domanda

Allegato 2)

Modello domanda di ACCETTAZIONE/RINUNCIA all'assegnazione temporanea di un'unità abitativa per l'emergenza terremoto (art. 14, Decreto Legge 9 febbraio 2017 n. 8, Legge 7 aprile 2017 n. 45)

Da presentare in carta semplice entro _____

EVENTO SISMICO REGIONI LAZIO, MARCHE, UMBRIA E ABRUZZO 24 AGOSTO E 26-30 OTTOBRE 2016

ACCETTAZIONE / RINUNCIA assegnazione temporanea di un'unità abitativa per l'emergenza terremoto

(art. 14, Decreto Legge 9 febbraio 2017 n. 8, Legge 7 aprile 2017 n. 45)

Comune di ROTELLA

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 ROTELLA

IL SOTTOSCRITTO

COGNOME NOME

AI SENSI DEGLI ARTT. 46 E 47 DEL D.P.R. 445 DEL 28/12/2000, 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:

NATO A _____ (Prov. _____) IL ____ / ____ / ____

RESIDENTE A _____ (Prov. _____)

VIA/PIAZZA _____ N. _____

CODICE FISCALE _____ TEL. _____

con riferimento alla domanda presenta per la richiesta di assegnazione di un unità abitativa per l'emergenza terremoto con la presente comunica di:

- RINUNCIARE** all'assegnazione dell'unità abitativa temporanea per l'emergenza terremoto
IN CASO DI RINUNCIA ALL'UNITA' ABITATIVA TEMPORANEA PER L'EMERGENZA TERREMOTO, SENZA VALIDA MOTIVAZIONE, IL SOTTOSCRITTO È CONSAPEVOLE CHE CESSERANNO TUTTE LE FORME DI ASSISTENZA PREVISTE DALLA NORMATIVA DI SETTORE CON DECORRENZA DALLA DATA DI PRESENTAZIONE DELLA RINUNCIA
- ACCETTARE** l'assegnazione dell'unità abitativa temporanea per l'emergenza terremoto
IN CASO DI ACCETTAZIONE, IL SOTTOSCRITTO È CONSAPEVOLE CHE L'ASSEGNAZIONE COMPORTA L'ESCLUSIONE DALLE ALTRE MISURE ASSISTENZIALI PREVISTE, QUALI A TITOLO ESEMPLIFICATIVO: CONTRIBUTO PER L'AUTONOMA SISTEMAZIONE DI CUI ALL'ARTICOLO 3 DELL'ORDINANZA N. 388/2016, OSPITALITÀ PRESSO STRUTTURE PUBBLICHE, OSPITALITÀ PRESSO STRUTTURE ALBERGHIERE, UTILIZZO DI

ABITAZIONI SFITTE E SECONDE CASE, ALTRE SOLUZIONI TEMPORANEE. PERTANTO, AL MOMENTO DELL'AVVENUTA CONSEGNA DELL'ALLOGGIO, DECADE IL DIRITTO ALLE ALTRE FORME DI ASSISTENZA.

DATI UNITA' ABITATIVA TEMPORANEA per l'emergenza terremoto:

ID. _____
COMUNE _____ (Prov.) _____
VIA/PIAZZA _____ N. _____
PIANO _____ INTERNO _____

Li _____

Firma

Allego fotocopia di un documento di identità

Spazio riservato all'Ufficio

ACCETTAZIONE/RINUNCIA n. ____ /DEL ____ / ____ / ____ /AA.GG.

DOMANDA RICHIESTA ALLOGGIO presentata in data ____ / ____ / ____ acquisita al prot. n. _____

FIRMA POSTA IN MIA PRESENZA

Firma della persona incaricata di ricevere la domanda

IL SOTTOSCRITTO COGNOME NOME _____ NATO A _____ (Prov. _____)
 IL ___ / ___ / ___ RESIDENTE A _____ (Prov. _____) VIA/PIAZZA
 _____ N. _____ CODICE FISCALE _____ TEL. _____

con riferimento all'Avviso Pubblico del Sindaco del Comune di ROTELLA Prot. _____ del _____, al fine della formazione della graduatoria delle domande, per l'assegnazione ai nuclei familiari aventi diritto delle unità immobiliari disponibili ad uso abitativo per l'assistenza alla popolazione colpita dalla sequenza sismica iniziata il 24/08/2016, ai sensi dell'art. 14 c. 1) del D.L. n. 8/2017 convertito in L. 45/2017, per l'attribuzione dei punteggi;

AI SENSI DEGLI ARTT. 46 E 47 DEL D.P.R. 445 DEL 28/12/2000, 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

1) numero dei componenti del nucleo familiare:

- 1 o 2 componenti punti 1
 3 o 4 componenti punti 2
 5 o più componenti punti 3

2) Presenza di persone anziane nel nucleo familiare, risultante dalla certificazione anagrafica acquisita d'ufficio dal Comune:

- anziano/i con età superiore a 65 punti 2

3) Presenza di uno o più persona con ridotta capacità motoria (documentata da certificato di invalidità o altro):

- presenza punti 4

4) Presenza di minori di età non superiore ai 13 anni nel nucleo familiare risultante dalla certificazione anagrafica acquisita d'ufficio dal Comune:

- presenza di n. 1 minore punti 1
 presenza di n. 2 minori punti 1,5
 presenza di n. 3 o più minori punti 2

Di essere consapevole che a parità di punteggi, acquisisce priorità in graduatoria, in ordine di arrivo al protocollo l'aver effettuato già una richiesta in forza di precedenti avvisi; in subordine si darà priorità alla richiesta di cui al presente avviso acquisita prima al protocollo comunale.

Li __ , ___ / ___ / _____

firma

Li _____

Firma

Allego fotocopia di un documento di identità

Spazio riservato all'Ufficio

DOMANDA n. _____/DEL ___ / ___ / _____/AA.GG.

FIRMA POSTA IN MIA PRESENZA

Firma della persona incaricata di ricevere la domanda
