



COMUNE DI CASTELRAIMONDO

Provincia di Macerata

C.A.P. 62022 - via Giovanni XXIII^e n. 7 - tel. 0737 / 641723 - 641724; P.I. 00116600438

**AL COMUNE DI CASTELRAIMONDO
UFF. AFFARI SOCIALI
Via Giovanni XXIII n. 2
62022 Castelraimondo (MC)**

MANIFESTAZIONE DI INTERESSE ALL'ASSEGNAZIONE DI UN ALLOGGIO EX ART. 14 D.L. N. 8/2017 CONVERTITO IN L. N. 45/2017 IN SOSTITUZIONE DEL CONTRIBUTO PER L'AUTONOMA SISTEMAZIONE

Il/La Sottoscritto/a

nato/a a il/...../.....,

C.F.,

residente a Prov.(.....),

Via....., n.,

il cui nucleo familiare aveva, al momento degli eventi sismici del 2016, la dimora principale, abituale e continuativa in un immobile di proprietà dichiarato inagibile con scheda AeDES "E", sito nel Comune di Castelraimondo, Via n.,

MANIFESTA L'INTERESSE

per sé e per tutti gli altri componenti del nucleo familiare, all'assegnazione di un alloggio ex art. 14 del D.L. n. 8 del 09/02/2017, convertito in L. n. 45/2017 (cd. INVENDUTI), in luogo del Contributo per l'Autonoma Sistemazione (CAS).

Luogo e data _____

FIRMA

ALLEGATI: ▪ fotocopia di un documento di identità in corso di validità;

▪ copia Scheda AeDES