*Modello* ***domanda di RICHIESTA*** *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*

**EVENTO SISMICO REGIONI LAZIO, MARCHE, UMBRIA E ABRUZZO 24 AGOSTO E 26-30 OTTOBRE2016**

# RICHIESTA 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 Acquasanta Terme

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 ACQUASANTA TERME

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 n o t a d e l S i n d a c o P r o t .

\_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ d e l

\_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ con la presente comunica di:

**RICHIEDERE** l’assegnazione di un’abitativa temporanea per l’emergenza terremoto. A tale scopo dichiara: il proprio nucleo familiare è attualmente così composto:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| COGNOME | NOME | DATA DI NASCITA | GRADO DI PARENTELA |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

 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 HANDICAP O INVALIDITÀ SUPERIORE AL 67% allego:

## certificato 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’UNITA’ 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 ESITO DI 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’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.

Lì \_ \_ , \_ / \_ \_ \_ / \_ \_ \_ \_ \_ 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