



MODULO PER LA RICHIESTA DI STRUTTURE ABITATIVE DI EMERGENZA (S.A.E.)

PUÒ RICHIEDERE LA SAE CHI AVEVA DIMORA STABILE, PRINCIPALE E CONTINUATIVA DI PROPRIETÀ IN AFFITTO O ABITATA AD ALTRO TITOLO NEL COMUNE DI AMATRICE. L'ABITAZIONE DEVE RISULTARE O IN ZONA ROSSA OPPURE INAGIBILE O INAGIBILE PER RISCHIO ESTERNO (ESITO E, OPPURE F DI NON RAPIDA SOLUZIONE) DOPO RILEVAZIONE CON SCHEDA AEDES. IL CRITERIO PER L'ATTRIBUZIONE NON DIPENDE DALLA RESIDENZA ANAGRAFICA, MA DALLA DIMORA ABITUALE E STABILE NELL'ABITAZIONE RESA INAGIBILE DAL SISMA. LA DIMORA ABITUALE PUÒ ESSERE PROVATA, TRA L'ALTRO, MEDIANTE LA PRESENTAZIONE DI BOLLETTE, CONTRATTI DI LAVORO, PROVE TESTIMONIALI. CHI VIVE IN UNA CASA AGIBILE NON PUÒ RICONGIUNGERSI CON UN FAMILIARE CHE HA CASA INAGIBILE.

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 AMATRICE

___/___ SOTTOSCRITT___

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 DEL RICHIEDENTE

Luogo di nascita	Prov.
Data di nascita	
Codice fiscale	
Luogo di residenza: citta' _____ Prov. _____ cap _____	
via/piazza _____ n. _____	
Indirizzo di dimora se diverso da quello di residenza: citta' _____ Prov. _____ cap _____	
via/piazza _____ n. _____	
Telefono	e-mail

1 – COMPOSIZIONE DEL NUCLEO FAMILIARE

Al momento del sisma, il nucleo familiare per il quale è richiesta la SAE era formato dalle seguenti persone, tutte stabilmente e continuativamente dimoranti nella medesima abitazione, resa inagibile dal terremoto.

❶ Cognome	Nome
Data di nascita	Luogo di nascita
Luogo di residenza: citta' Prov. cap via/piazza n.	
legami con il territorio, quali la sede di lavoro nel 2016, la scuola frequentata nel 2015/16, la sede del medico di base, etc.	
Codice fiscale	Relazione con il dichiarante: padre/madre, figlio/figlia, marito/moglie, convivente, nonno/nonna, nipote, nuora/genero, suocero/suocera, cognato/cognata, coinquilino, altro (specificare la relazione).
❷ Cognome	Nome
Data di nascita	Luogo di nascita
Luogo di residenza: citta' Prov. cap via/piazza n.	
legami con il territorio, quali la sede di lavoro nel 2016, la scuola frequentata nel 2015/16, la sede del medico di base, etc.	
Codice fiscale	Relazione con il dichiarante: padre/madre, figlio/figlia, marito/moglie, convivente, nonno/nonna, nipote, nuora/genero, suocero/suocera, cognato/cognata, coinquilino, altro (specificare la relazione).

3 Cognome	Nome
Data di nascita	Luogo di nascita
Luogo di residenza: città' Prov. cap via/piazza n.	
legami con il territorio, quali la sede di lavoro nel 2016, la scuola frequentata nel 2015/16, la sede del medico di base, etc.	
Codice fiscale	Relazione con il dichiarante: padre/madre, figlio/figlia, marito/moglie, convivente, nonno/nonna, nipote, nuora/genero, suocero/suocera, cognato/cognata, coinquilino, altro (specificare la relazione).
4 Cognome	Nome
Data di nascita	Luogo di nascita
Luogo di residenza: città' Prov. cap via/piazza n.	
legami con il territorio, quali la sede di lavoro nel 2016, la scuola frequentata nel 2015/16, la sede del medico di base, etc.	
Codice fiscale	Relazione con il dichiarante: padre/madre, figlio/figlia, marito/moglie, convivente, nonno/nonna, nipote, nuora/genero, suocero/suocera, cognato/cognata, coinquilino, altro (specificare la relazione).

5 Cognome	Nome
Data di nascita	Luogo di nascita
Luogo di residenza: città' Prov. cap via/piazza n.	
legami con il territorio, quali la sede di lavoro nel 2016, la scuola frequentata nel 2015/16, la sede del medico di base, etc.	
Codice fiscale	Relazione con il dichiarante: padre/madre, figlio/figlia, marito/moglie, convivente, nonno/nonna, nipote, nuora/genero, suocero/suocera, cognato/cognata, coinquilino, altro (specificare la relazione).
6 Cognome	Nome
Data di nascita	Luogo di nascita
Luogo di residenza: città' Prov. cap via/piazza n.	
legami con il territorio, quali la sede di lavoro nel 2016, la scuola frequentata nel 2015/16, la sede del medico di base, etc.	
Codice fiscale	Relazione con il dichiarante: padre/madre, figlio/figlia, marito/moglie, convivente, nonno/nonna, nipote, nuora/genero, suocero/suocera, cognato/cognata, coinquilino, altro (specificare la relazione).

2 - INDIRIZZO E DATI CATASTALI DELL'ABITAZIONE PRINCIPALE RESA INAGIBILE DAL SISMA NELLA QUALE ANTECEDENTEMENTE AL TERREMOTO O DEL 24 AGOSTO, O DEL 26 OTTOBRE O DEL 30 OTTOBRE O DEL 18 GENNAIO, IL NUCLEO FAMILIARE DIMORAVA STABILMENTE E CONTINUATIVAMENTE	
Comune di: _____	Prov. _____
Località/Frazione _____	N. _____
Dati catastali comune di: _____	Prov. _____
foglio _____ particella _____ subalterno _____	

3 – TITOLO IN BASE AL QUALE IL NUCLEO FAMILIARE DIMORAVA STABILMENTE NELL'ABITAZIONE RESA INAGIBILE DAL SISMA
PROPRIETA' (Specificare il nome e il codice fiscale del proprietario)
<i>Oppure: AFFITTO</i> (Indicare il nome e il codice fiscale del proprietario e gli estremi di registrazione del contratto di locazione)
<i>Oppure: COMODATO GRATUITO</i> (Indicare il nome e il codice fiscale del proprietario)
<i>Oppure: ALTRO TITOLO (SPECIFICARE)</i> (Indicare il nome e il codice fiscale del proprietario)

4 – ESITO DELLA VERIFICA DI AGIBILITA' DELL'ABITAZIONE NELLA QUALE IL NUCLEO FAMILIARE DIMORAVA IN MODO ABITUALE E CONTINUATIVO (barrare la casella rilevante indicando anche se l'abitazione ricade in zona rossa)
☐ A ☐ A/F ☐ B – B/F ☐ C - C/F ☐ D ☐ E – E/F ☐ per qualsiasi delle precedenti, F non facilmente risolvibile ☐ Zona rossa

Recapito presso il quale si desidera ricevere le comunicazioni relative alla domanda:

città' _____	Prov. _____	cap _____
via/piazza _____		n. _____

N.B.: la normativa in vigore ammette tra i componenti del nucleo familiare anche gli assistenti personali (badanti) purché regolarmente assunti e conviventi. al fine di inserire un assistente personale nel nucleo familiare è necessario allegare il relativo contratto di lavoro avente la durata di almeno un anno e relativo ad un impegno orario tale da comportare la convivenza.

Le strutture abitative di emergenza (S.A.E.) sono alternative alle altre forme di assistenza e, pertanto, la loro 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. Pertanto, al momento dell'avvenuta consegna della S.A.E., decade il diritto alle altre forme di assistenza.

Luogo e data _____

Ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445 del 28 dicembre 2000 e consapevoli delle conseguenze penali previste agli artt. 75 e 76 del medesimo D.P.R. per chi attesta il falso, i sottoscritti attestano sotto la propria responsabilità che quanto sopra riportato corrisponde a verità:

Sottoscrizione di TUTTI i componenti del nucleo familiare maggiorenni

cognome e nome	cellulare e/o email di contatto	FIRMA

Si devono allegare alla presente comunicazione:

- 1) Copia dei documenti di identità di **tutti** i componenti del nucleo familiare maggiorenni;
- 2) Copia delle bollette di luce, acqua e gas del primo semestre 2016; ove non disponibili, il gestore e il codice di ciascuna utenza; ove non disponibili, almeno il gestore di ciascuna utenza.