*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 Loro Piceno

*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 LORO PICENO**

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 la presente comunica di:

**RICHIEDERE** l’assegnazione di un’unità 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 di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 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 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 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

## 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.

Luogo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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