

Modulo di domanda di Contributo Autonomia Sistemazione

AL SINDACO DEL COMUNE DI CORLEONE (PA)

Il sottoscritto (COGNOME E NOME) _____

CHIEDE

il contributo per l'autonomia sistemazione a seguito degli eventi meteorologici verificatisi nel periodo dal 16 febbraio al 10 aprile 2015 nel territorio delle province di Palermo, Agrigento, Caltanissetta, Enna, Messina e Trapani.

A tal fine, ai sensi degli artt.46 e 47 del D.P.R.445 del 28.12.2000, il sottoscritto, 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

Nome		Cognome	
Data di Nascita		Comune di Nascita	
Nazionalità		Codice Fiscale	
Comune di residenza		Provincia	
Indirizzo			
Telefono		mail	
Dati catastali (foglio, particella e subalterno) dell'abitazione sgomberata			
L'abitazione è stata sgomberata in conseguenza degli eventi atmosferici del <i>(indicare giorno, mese e anno dell'evento)</i>			
data provvedimento di sgombero			
data di evacuazione del nucleo familiare			

Titolo in base al quale si occupava l'abitazione sgomberata:

- 1) proprietà
- 2) locazione
- 3) altro _____ (specificare: es. usufrutto, uso, comodato d'uso gratuito)

COMPOSIZIONE DEL NUCLEO FAMILIARE ALLA DATA DEGLI EVENTI CALAMITOSI, RISULTANTE DAL CERTIFICATO STORICO DELLO STATO DI FAMIGLIA (Tabella 1)

n°	Cognome	Nome	Data di nascita	Codice Fiscale	Portatore di handicap
1					
2					
3					
4					
5					

ALLA DATA DEGLI EVENTI CALAMITOSI NELL'ABITAZIONE SGOMBERATA IN CUI ERA STABILITA LA RESIDENZA ANAGRAFICA, DIMORAVA ABITUALMENTE

tutto il nucleo
 parte del nucleo n° progr. _____

(indicare il numero progressivo corrispondente al/i componente/i della Tabella 1)

SISTEMAZIONE ALLOGGIATIVA ATTUALE DEL NUCLEO FAMILIARE:

(N.B.: in caso di diverse sistemazioni alloggiative dei componenti il nucleo familiare, indicare a fianco della casella di riferimento da barrare il numero progressivo corrispondente al/ai componente/i della **Tabella 1)**

- 1. nell'abitazione sgomberata (n° progr. __)
- 2. altra abitazione in locazione (n° progr. __)
- 3. altra abitazione in comodato d'uso (n° progr. __)
- 4. presso amici e parenti (n° progr. __)
- 5. roulotte, camper e soluzioni similari (n° progr. __)
- 6. strutture ricettive con oneri a carico della P.A. (n° progr. __)
- 7. alloggio in affitto con oneri a carico della P.A. (n° progr. __)
- 8. struttura socio-sanitaria con oneri, anche parziali, a carico della P.A. (n° progr. __)
- 9. altra abitazione, in proprietà, usufrutto, uso, anche pro quota, nella stessa provincia del comune in cui è ubicata l'abitazione sgomberata (n° progr. __)
- 10. altra abitazione, in proprietà, usufrutto, uso, anche pro quota, in provincia diversa da quella del comune in cui è ubicata l'abitazione sgomberata (n° progr. __)
- 11. altro (specificare _____) (n° progr. __)

INDIRIZZO DELLA SISTEMAZIONE ALLOGGIATIVA ATTUALE:

(N.B.: in caso di diverse sistemazioni alloggiative dei componenti il nucleo familiare, indicare per ciascun indirizzo il numero progressivo corrispondente al/ai componente/i della Tabella1)

n°progr	Indirizzo	Comune	prov.

Il nucleo familiare ha la disponibilità, a titolo di proprietà o di altro diritto reale di godimento (es.: usufrutto, uso) anche pro quota, di altra abitazione libera e agibile nello stesso comune in cui è ubicata l'abitazione sgomberata o in un comune della stessa provincia:

SI dalla data del _____ NO

I LAVORI DI RIPRISTINO DELL'ABITAZIONE SGOMBERATA:

sono stati avviati SI in data _____ NO

saranno avviati SI entro la data del _____ NO

sono ultimati SI data fine lavori _____ NO

Il rientro nell'abitazione è già avvenuto: SI in data _____ NO

Il rientro nell'abitazione è previsto per la data del _____

Il rientro nell'abitazione è previsto per:

tutto il nucleo
 parte del nucleo n° progr. _____

(indicare il n° progr. corrispondente al/i componente/i della Tab.1)

Nome e Cognome del Direttore dei Lavori (se già nominato) _____

Indirizzo _____ Tel. _____

Indirizzo del Dichiarante a cui inviare le comunicazioni:

via/Piazza		n.ro civico	
Comune		provincia	
Telefono		Codice fiscale	
Codice IBAN			

Il sottoscritto si impegna a comunicare al Comune in cui é ubicata l'abitazione sgomberata le variazioni delle dichiarazioni rese in domanda, entro il termine di 5 giorni dal loro verificarsi.

Ai sensi e per gli effetti di cui all'art.13 del D.Lgs.196 del 30.6.2003, e ss.mm.ii., il sottoscritto dichiara di essere informato che i dati personali raccolti e contenuti nella presente domanda saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa e che al riguardo gli competono tutti i diritti previsti dall'art. 7 del medesimo decreto legislativo.

Data ____/____/____

Firma del Dichiarante _____

Qualora la presente domanda non venga sottoscritta davanti ad un pubblico ufficiale del Comune abilitato a riceverla, ma venga presentata da terzi o spedita tramite posta, alla domanda dovrà essere allegata la fotocopia di un documento di identità del dichiarante in corso di validità.

Spazio riservato al Dichiarante per eventuali ulteriori precisazioni:

Data ____/____/____

Firma del Dichiarante _____

Spazio riservato al Comune per note:

LEGGERE CON ATTENZIONE:

1. Il richiedente il contributo è tenuto a leggere con attenzione la direttiva del Commissario delegato che disciplina i criteri, le procedure e i termini per la presentazione delle domande di contributo per l'autonoma sistemazione dei nuclei familiari sfollati dalla propria abitazione principale.
2. Si evidenzia che il contributo è concesso esclusivamente per il periodo in cui si è provveduto autonomamente alla sistemazione del nucleo familiare, ovvero senza l'intervento o l'intermediazione della pubblica amministrazione con spese a carico di questa.
3. La presente domanda costituisce dichiarazione sostitutiva di certificato e di atto notorio (artt. 46 e 47 del D.P.R.445/2000). Ai sensi degli articoli 75 e 76 del D.P.R.445/2000 chiunque rilascia dichiarazioni mendaci, forma atti falsi o ne fa uso decade dal beneficio conseguente al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera ed è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia. L'esibizione di un atto contenente dati non più rispondenti a verità equivale ad uso di atto falso.
4. Ai sensi dell'art.71 del D.P.R.445/2000 il Comune è tenuto ad effettuare idonei controlli anche a campione ed in tutti i casi in cui sorgono fondati dubbi sulla veridicità delle dichiarazioni sostitutive di cui agli articoli 46 e 47 D.P.R.445/2000.

Modulo di domanda di Contributo Autonomia Sistemazione

AL SINDACO DEL COMUNE DI CORLEONE (PA)

Il sottoscritto (COGNOME E NOME) _____

CHIEDE

il contributo per l'autonomia sistemazione a seguito degli eventi meteorologici verificatisi nel periodo dal 16 febbraio al 10 aprile 2015 nel territorio delle province di Palermo, Agrigento, Caltanissetta, Enna, Messina e Trapani.

A tal fine, ai sensi degli artt.46 e 47 del D.P.R.445 del 28.12.2000, il sottoscritto, 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

Nome		Cognome	
Data di Nascita		Comune di Nascita	
Nazionalità		Codice Fiscale	
Comune di residenza		Provincia	
Indirizzo			
Telefono		mail	
Dati catastali (foglio, particella e subalterno) dell'abitazione sgomberata			
L'abitazione è stata sgomberata in conseguenza degli eventi atmosferici del <i>(indicare giorno, mese e anno dell'evento)</i>			
data provvedimento di sgombero			
data di evacuazione del nucleo familiare			

Titolo in base al quale si occupava l'abitazione sgomberata:

- 1) proprietà
- 2) locazione
- 3) altro _____ (specificare: es. usufrutto, uso, comodato d'uso gratuito)

COMPOSIZIONE DEL NUCLEO FAMILIARE ALLA DATA DEGLI EVENTI CALAMITOSI, RISULTANTE DAL CERTIFICATO STORICO DELLO STATO DI FAMIGLIA (Tabella 1)

n°	Cognome	Nome	Data di nascita	Codice Fiscale	Portatore di handicap
1					
2					
3					
4					
5					

ALLA DATA DEGLI EVENTI CALAMITOSI NELL'ABITAZIONE SGOMBERATA IN CUI ERA STABILITA LA RESIDENZA ANAGRAFICA, DIMORAVA ABITUALMENTE

tutto il nucleo
 parte del nucleo n° progr. _____

(indicare il numero progressivo corrispondente al/i componente/i della Tabella 1)

SISTEMAZIONE ALLOGGIATIVA ATTUALE DEL NUCLEO FAMILIARE:

(N.B.: in caso di diverse sistemazioni alloggiative dei componenti il nucleo familiare, indicare a fianco della casella di riferimento da barrare il numero progressivo corrispondente al/ai componente/i della **Tabella 1)**

- 1. nell'abitazione sgomberata (n° progr. __)
- 2. altra abitazione in locazione (n° progr. __)
- 3. altra abitazione in comodato d'uso (n° progr. __)
- 4. presso amici e parenti (n° progr. __)
- 5. roulotte, camper e soluzioni similari (n° progr. __)
- 6. strutture ricettive con oneri a carico della P.A. (n° progr. __)
- 7. alloggio in affitto con oneri a carico della P.A. (n° progr. __)
- 8. struttura socio-sanitaria con oneri, anche parziali, a carico della P.A. (n° progr. __)
- 9. altra abitazione, in proprietà, usufrutto, uso, anche pro quota, nella stessa provincia del comune in cui è ubicata l'abitazione sgomberata (n° progr. __)
- 10. altra abitazione, in proprietà, usufrutto, uso, anche pro quota, in provincia diversa da quella del comune in cui è ubicata l'abitazione sgomberata (n° progr. __)
- 11. altro (specificare _____) (n° progr. __)

INDIRIZZO DELLA SISTEMAZIONE ALLOGGIATIVA ATTUALE:

(N.B.: in caso di diverse sistemazioni alloggiative dei componenti il nucleo familiare, indicare per ciascun indirizzo il numero progressivo corrispondente al/ai componente/i della Tabella1)

n°progr	Indirizzo	Comune	prov.

Il nucleo familiare ha la disponibilità, a titolo di proprietà o di altro diritto reale di godimento (es.: usufrutto, uso) anche pro quota, di altra abitazione libera e agibile nello stesso comune in cui è ubicata l'abitazione sgomberata o in un comune della stessa provincia:

SI dalla data del _____ NO

I LAVORI DI RIPRISTINO DELL'ABITAZIONE SGOMBERATA:

sono stati avviati SI in data _____ NO

saranno avviati SI entro la data del _____ NO

sono ultimati SI data fine lavori _____ NO

Il rientro nell'abitazione è già avvenuto: SI in data _____ NO

Il rientro nell'abitazione è previsto per la data del _____

Il rientro nell'abitazione è previsto per:

tutto il nucleo
 parte del nucleo n° progr. _____

(indicare il n° progr. corrispondente al/i componente/i della Tab.1)

Nome e Cognome del Direttore dei Lavori (se già nominato) _____

Indirizzo _____ Tel. _____

Indirizzo del Dichiarante a cui inviare le comunicazioni:

via/Piazza		n.ro civico	
Comune		provincia	
Telefono		Codice fiscale	
Codice IBAN			

Il sottoscritto si impegna a comunicare al Comune in cui é ubicata l'abitazione sgomberata le variazioni delle dichiarazioni rese in domanda, entro il termine di 5 giorni dal loro verificarsi.

Ai sensi e per gli effetti di cui all'art.13 del D.Lgs.196 del 30.6.2003, e ss.mm.ii., il sottoscritto dichiara di essere informato che i dati personali raccolti e contenuti nella presente domanda saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa e che al riguardo gli competono tutti i diritti previsti dall'art. 7 del medesimo decreto legislativo.

Data ____/____/____

Firma del Dichiarante _____

Qualora la presente domanda non venga sottoscritta davanti ad un pubblico ufficiale del Comune abilitato a riceverla, ma venga presentata da terzi o spedita tramite posta, alla domanda dovrà essere allegata la fotocopia di un documento di identità del dichiarante in corso di validità.

Spazio riservato al Dichiarante per eventuali ulteriori precisazioni:

Data ____/____/____

Firma del Dichiarante _____

Spazio riservato al Comune per note:

LEGGERE CON ATTENZIONE:

1. Il richiedente il contributo è tenuto a leggere con attenzione la direttiva del Commissario delegato che disciplina i criteri, le procedure e i termini per la presentazione delle domande di contributo per l'autonoma sistemazione dei nuclei familiari sfollati dalla propria abitazione principale.
2. Si evidenzia che il contributo è concesso esclusivamente per il periodo in cui si è provveduto autonomamente alla sistemazione del nucleo familiare, ovvero senza l'intervento o l'intermediazione della pubblica amministrazione con spese a carico di questa.
3. La presente domanda costituisce dichiarazione sostitutiva di certificato e di atto notorio (artt. 46 e 47 del D.P.R.445/2000). Ai sensi degli articoli 75 e 76 del D.P.R.445/2000 chiunque rilascia dichiarazioni mendaci, forma atti falsi o ne fa uso decade dal beneficio conseguente al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera ed è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia. L'esibizione di un atto contenente dati non più rispondenti a verità equivale ad uso di atto falso.
4. Ai sensi dell'art.71 del D.P.R.445/2000 il Comune è tenuto ad effettuare idonei controlli anche a campione ed in tutti i casi in cui sorgono fondati dubbi sulla veridicità delle dichiarazioni sostitutive di cui agli articoli 46 e 47 D.P.R.445/2000.

Modulo di domanda di Contributo Autonomia Sistemazione

AL SINDACO DEL COMUNE DI CORLEONE (PA)

Il sottoscritto (COGNOME E NOME) _____

CHIEDE

il contributo per l'autonomia sistemazione a seguito degli eventi meteorologici verificatisi nel periodo dal 16 febbraio al 10 aprile 2015 nel territorio delle province di Palermo, Agrigento, Caltanissetta, Enna, Messina e Trapani.

A tal fine, ai sensi degli artt.46 e 47 del D.P.R.445 del 28.12.2000, il sottoscritto, 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

Nome		Cognome	
Data di Nascita		Comune di Nascita	
Nazionalità		Codice Fiscale	
Comune di residenza		Provincia	
Indirizzo			
Telefono		mail	
Dati catastali (foglio, particella e subalterno) dell'abitazione sgomberata			
L'abitazione è stata sgomberata in conseguenza degli eventi atmosferici del <i>(indicare giorno, mese e anno dell'evento)</i>			
data provvedimento di sgombero			
data di evacuazione del nucleo familiare			

Titolo in base al quale si occupava l'abitazione sgomberata:

- 1) proprietà
- 2) locazione
- 3) altro _____ (specificare: es. usufrutto, uso, comodato d'uso gratuito)

COMPOSIZIONE DEL NUCLEO FAMILIARE ALLA DATA DEGLI EVENTI CALAMITOSI, RISULTANTE DAL CERTIFICATO STORICO DELLO STATO DI FAMIGLIA (Tabella 1)

n°	Cognome	Nome	Data di nascita	Codice Fiscale	Portatore di handicap
1					
2					
3					
4					
5					

ALLA DATA DEGLI EVENTI CALAMITOSI NELL'ABITAZIONE SGOMBERATA IN CUI ERA STABILITA LA RESIDENZA ANAGRAFICA, DIMORAVA ABITUALMENTE

tutto il nucleo
 parte del nucleo n° progr. _____

(indicare il numero progressivo corrispondente al/i componente/i della Tabella 1)

SISTEMAZIONE ALLOGGIATIVA ATTUALE DEL NUCLEO FAMILIARE:

(N.B.: in caso di diverse sistemazioni alloggiative dei componenti il nucleo familiare, indicare a fianco della casella di riferimento da barrare il numero progressivo corrispondente al/ai componente/i della **Tabella 1)**

- 1. nell'abitazione sgomberata (n° progr. __)
- 2. altra abitazione in locazione (n° progr. __)
- 3. altra abitazione in comodato d'uso (n° progr. __)
- 4. presso amici e parenti (n° progr. __)
- 5. roulotte, camper e soluzioni similari (n° progr. __)
- 6. strutture ricettive con oneri a carico della P.A. (n° progr. __)
- 7. alloggio in affitto con oneri a carico della P.A. (n° progr. __)
- 8. struttura socio-sanitaria con oneri, anche parziali, a carico della P.A. (n° progr. __)
- 9. altra abitazione, in proprietà, usufrutto, uso, anche pro quota, nella stessa provincia del comune in cui è ubicata l'abitazione sgomberata (n° progr. __)
- 10. altra abitazione, in proprietà, usufrutto, uso, anche pro quota, in provincia diversa da quella del comune in cui è ubicata l'abitazione sgomberata (n° progr. __)
- 11. altro (specificare _____) (n° progr. __)

INDIRIZZO DELLA SISTEMAZIONE ALLOGGIATIVA ATTUALE:

(N.B.: in caso di diverse sistemazioni alloggiative dei componenti il nucleo familiare, indicare per ciascun indirizzo il numero progressivo corrispondente al/ai componente/i della Tabella1)

n°progr	Indirizzo	Comune	prov.

Il nucleo familiare ha la disponibilità, a titolo di proprietà o di altro diritto reale di godimento (es.: usufrutto, uso) anche pro quota, di altra abitazione libera e agibile nello stesso comune in cui è ubicata l'abitazione sgomberata o in un comune della stessa provincia:

SI dalla data del _____ NO

I LAVORI DI RIPRISTINO DELL'ABITAZIONE SGOMBERATA:

sono stati avviati SI in data _____ NO

saranno avviati SI entro la data del _____ NO

sono ultimati SI data fine lavori _____ NO

Il rientro nell'abitazione è già avvenuto: SI in data _____ NO

Il rientro nell'abitazione è previsto per la data del _____

Il rientro nell'abitazione è previsto per:

tutto il nucleo
 parte del nucleo n° progr. _____

(indicare il n° progr. corrispondente al/i componente/i della Tab.1)

Nome e Cognome del Direttore dei Lavori (se già nominato) _____

Indirizzo _____ Tel. _____

Indirizzo del Dichiarante a cui inviare le comunicazioni:

via/Piazza		n.ro civico	
Comune		provincia	
Telefono		Codice fiscale	
Codice IBAN			

Il sottoscritto si impegna a comunicare al Comune in cui é ubicata l'abitazione sgomberata le variazioni delle dichiarazioni rese in domanda, entro il termine di 5 giorni dal loro verificarsi.

Ai sensi e per gli effetti di cui all'art.13 del D.Lgs.196 del 30.6.2003, e ss.mm.ii., il sottoscritto dichiara di essere informato che i dati personali raccolti e contenuti nella presente domanda saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa e che al riguardo gli competono tutti i diritti previsti dall'art. 7 del medesimo decreto legislativo.

Data ____/____/____

Firma del Dichiarante _____

Qualora la presente domanda non venga sottoscritta davanti ad un pubblico ufficiale del Comune abilitato a riceverla, ma venga presentata da terzi o spedita tramite posta, alla domanda dovrà essere allegata la fotocopia di un documento di identità del dichiarante in corso di validità.

Spazio riservato al Dichiarante per eventuali ulteriori precisazioni:

Data ____/____/____

Firma del Dichiarante _____

Spazio riservato al Comune per note:

LEGGERE CON ATTENZIONE:

1. Il richiedente il contributo è tenuto a leggere con attenzione la direttiva del Commissario delegato che disciplina i criteri, le procedure e i termini per la presentazione delle domande di contributo per l'autonoma sistemazione dei nuclei familiari sfollati dalla propria abitazione principale.
2. Si evidenzia che il contributo è concesso esclusivamente per il periodo in cui si è provveduto autonomamente alla sistemazione del nucleo familiare, ovvero senza l'intervento o l'intermediazione della pubblica amministrazione con spese a carico di questa.
3. La presente domanda costituisce dichiarazione sostitutiva di certificato e di atto notorio (artt. 46 e 47 del D.P.R.445/2000). Ai sensi degli articoli 75 e 76 del D.P.R.445/2000 chiunque rilascia dichiarazioni mendaci, forma atti falsi o ne fa uso decade dal beneficio conseguente al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera ed è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia. L'esibizione di un atto contenente dati non più rispondenti a verità equivale ad uso di atto falso.
4. Ai sensi dell'art.71 del D.P.R.445/2000 il Comune è tenuto ad effettuare idonei controlli anche a campione ed in tutti i casi in cui sorgono fondati dubbi sulla veridicità delle dichiarazioni sostitutive di cui agli articoli 46 e 47 D.P.R.445/2000.