



COMUNE DI SANT'AGOSTINO
Provincia di Ferrara

MODULO DI DOMANDA PER L'ISCRIZIONE ALL'ELENCO COMUNALE DEI NUCLEI FAMILIARI INTERESSATI ALLA LOCAZIONE IN REGIME PRIVATISTICO DI ALLOGGI DANNEGGIATI DAGLI EVENTI SISMICI DEL 2012 E RIPRISTINATI CON I FONDI PER LA RICOSTRUZIONE

Al Comune di Sant'Agostino

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE A NORMA DEL DPR 445/00

*In attuazione dell'Ordinanza della Regione Emilia-Romagna n. 20 del 08/05/2015 recante al capo VII - art. 25: ("Disposizioni in materia di incrocio di domanda e offerta di **abitazioni private ripristinate con i fondi per la ricostruzione e disponibili per la locazione e nuclei familiari privi dell'abitazione per effetto degli eventi sismici del maggio 2012. Modifiche ed integrazioni alle ordinanze nn.119/2013, art.6, commi 5-9 e 26/2014,art.4)***

IL SOTTOSCRITTO

(COGNOME E NOME)

CHIEDE

L'ISCRIZIONE ALL'ELENCO COMUNALE DEI NUCLEI FAMILIARI INTERESSATI ALLA LOCAZIONE IN REGIME PRIVATISTICO DI ALLOGGI DANNEGGIATI DAGLI EVENTI SISMICI DEL 2012 E RIPRISTINATI CON I FONDI PER LA RICOSTRUZIONE

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

DATI PERSONALI DEL RICHIEDENTE	
COMUNE DI NASCITA _____	DATA DI NASCITA ____ / ____ / ____
CITTADINANZA _____ Se NON UE: PERMESSO O CARTA DI SOGGIORNO (D.Lgs. n. 286/98 e succ.modif. ed intergaz.) n. _____ rilasciata il _____	
COMUNE DI RESIDENZA _____	PROVINCIA _____
VIA/PIAZZA _____	N. _____
CODICE FISCALE _____	TEL. _____
CELL _____	MAIL _____

L'INDIRIZZO DEL DICHIARANTE A CUI INVIARE COMUNICAZIONI È IL SEGUENTE

VIA/PIAZZA _____	N. _____
COMUNE _____	PROVINCIA _____

SEZIONE 1 – CARATTERISTICHE DELL’ABITAZIONE DI INTERESSE PER IL RICHIEDENTE

Il richiedente si dichiara interessato a una proposta di abitazione avente le seguenti caratteristiche

ASCENSORE: SÌ _____ NO _____ indifferente _____

N° CAMERE DA LETTO _____ PIANO _____ indifferente _____

SUPERFICIE TOTALE DELL’ALLOGGIO CIRCA MQ. _____

SPESA MENSILE DEL CANONE DA _____ A _____

ALTRE RICHIESTE SPECIFICHE:

Nell’assegnazione degli alloggi disponibili si farà riferimento alle metrature minime definite dal Decreto Ministeriale 5/7/1975

SEZIONE 2 – CARATTERISTICHE E COMPOSIZIONE DEL NUCLEO RICHIEDENTE**2.1) COMPOSIZIONE ATTUALE del NUCLEO FAMILIARE:**

Parentela	COGNOME NOME	Data e Luogo di Nascita	Codice Fiscale	OVER 65	MINORE DI ETÀ
RICHIEDENTE					

2.2) ATTUALE COLLOCAZIONE ABITATIVA:

VIA _____ N. _____
Cap _____ Comune di: _____ (_____)

2.3) PRESENZA DI PERSONE NON AUTOSUFFICIENTI (DATO FACOLTATIVO)

Nel nucleo familiare vi è la presenza di:

	NO	SI
DI PERSONA IN SITUAZIONE DI GRAVE HANDICAP O DISABILI CON INVALIDITÀ NON INFERIORE AL 67% o PATOLOGIE CRONICHE GRAVI TALI DA RENDERLE NON AUTOSUFFICIENTI	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Numero _____

2.4) IL NUCLEO FAMILIARE È SEGUITO DAI SERVIZI SOCIALI

SÌ NO

ALTRE INFORMAZIONI UTILI (ad esempio: presenza di animali, ecc.) _____

SEZIONE 3 – INFORMAZIONI RELATIVE ALL'ABITAZIONE SGOMBERATA

INDIRIZZO E DATI CATASTALI DELL'ABITAZIONE SGOMBERATA:

Via _____ n. _____

Comune _____

Fg _____ Mapp _____ Sub _____

ORDINANZA DI SGOMBERO:

- 1) n. _____ del ____/____/_____
2) n. _____ del ____/____/_____
3) n. _____ del ____/____/_____

(nel caso in cui siano state effettuate riclassificazioni dell'esito di agibilità in aumento ed in diminuzione vanno indicate tutte le ordinanze di sgombero adottate)

- per inagibilità temporanea (Esito B) ____ (specificare il n. progressivo dell'ordinanza di sgombero relativa)
- per inagibilità parziale (Esito C) ____ (specificare il n. progressivo dell'ordinanza di sgombero relativa)
- per inagibilità parziale (Esito E) ____ (specificare il n. progressivo dell'ordinanza di sgombero relativa)
(specificare se E0,E1,E2,E3: _____)
- per inagibilità per rischio esterno (Esito F) ____ (specificare il n. progressivo dell'ordinanza di sgombero relativa)
data fine rischio esterno _____
- per ubicazione zona rossa ____ (specificare il n. progressivo dell'ordinanza di sgombero relativa)

data revoca zona rossa _____

Ubicata in una Unità Minima di Intervento (UMI) SÌ NO

TITOLO IN BASE AL QUALE SI OCCUPAVA L'ABITAZIONE SGOMBERATA:

- 1) PROPRIETÀ
2) LOCAZIONE USUFRUTTO COMODATO D'USO ALTRO _____

L'abitazione sgomberata di proprietà è stata venduta prima del ripristino dell'agibilità:

SÌ in data _____ NO

L'abitazione sgomberata di proprietà è sottoposta a pignoramento immobiliare

SÌ

Specificare: data di notifica dell'atto di pignoramento immobiliare _____

Numero di ruolo della procedura esecutiva NERGE _____ del _____

Ufficio giudiziario avanti al quale è pendente esecutiva _____

NO

SEZIONE 4 – INFORMAZIONI SUL RIENTRO NELL'ABITAZIONE SGOMBERATA E ALTRE FORME DI ASSISTENZA

- a) Il proprio nucleo familiare:
- a. non rientrerà nell'abitazione sgomberata
 - b. rientrerà nell'abitazione al termine dei lavori di ripristino dell'abitazione

→ Proseguire con la compilazione solo nel caso di previsto rientro nell'abitazione sgomberata(b).

SEZIONE 4.1 – INFORMAZIONI RIGUARDANTI FORME DI ASSISTENZA SISMA 2012 A SOSTEGNO DEL NUCLEO RICHIEDENTE

Il richiedente o altro componente del nucleo familiare:

- è beneficiario (o ha presentato/presenterà domanda) della seguente misura assistenziale a sostegno dei soggetti/nuclei familiari colpiti dagli eventi sismici del 2012:

	È beneficiario	Ha presentato domanda	Presenterà domanda
Cas	<input type="checkbox"/>		
Pmar	<input type="checkbox"/>		
Pmrr	<input type="checkbox"/>		
Alloggio in Locazione Temporanea	<input type="checkbox"/>		
Assistenza Socio-Sanit. Resid. (RSA)	<input type="checkbox"/>		
Contr. Disagio Abitativo temporaneo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
CCL	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- NON è beneficiario (nè ha presentato/presenterà domanda) di alcuna misura assistenziale a sostegno dei soggetti/nuclei familiari colpiti dagli eventi sismici del 2012.

**SEZIONE 4.2 – LAVORI DI RIPRISTINO DELL'ABITAZIONE SGOMBERATA CON RIENTRO –
DA COMPILARE SE IL RICHIEDENTE È PROPRIETARIO DELL'ABITAZIONE SGOMBERATA
ed ha percorso di rientro nell'abitazione sgomberata**

È STATA PRESENTATA DOMANDA DI CONTRIBUTO PER GLI INTERVENTI DI RIPARAZIONE, RIPRISTINO CON MIGLIORAMENTO SISMICO O RICOSTRUZIONE (MUDE/SFINGE) AI SENSI DELLE ORDINANZE COMMISSARIALI N. 29/2012, N. 51/2012 N. 86/2012 E N. 57/2012 E SS.MM

MUDE SFINGE

SÌ Specificare data _____ e n. protocollo _____

NO

È STATA PRESENTATA ISTANZA DI PRENOTAZIONE

SÌ Specificare data _____ e n. protocollo _____

NO

È STATA CONFERMATA L'ISTANZA DI PRENOTAZIONE AI SENSI DELL'ORD. 14 DEL 14/04/2015

SÌ Specificare data _____ e n. protocollo _____

NO

VERRÀ PRESENTATA DOMANDA DI CONTRIBUTO PER GLI INTERVENTI DI RIPARAZIONE, RIPRISTINO CON MIGLIORAMENTO SISMICO O RICOSTRUZIONE (MUDE/SFINGE) AI SENSI DELLE ORDINANZE COMMISSARIALI N.29/2012, N. 51/2012 N. 86/2012 E N. 57/2012 E SS.MM

SÌ NO

I LAVORI DI RIPRISTINO DELL'ABITAZIONE SGOMBERATA:

sono stati avviati SÌ in data _____ NO

saranno avviati SÌ entro la data _____ NO

sono ultimati SÌ data fine lavori _____ NO

Il sottoscritto NON intende realizzare lavori di ripristino

Nome cognome del Direttore dei lavori (se già nominato) _____

Indirizzo _____ tel _____

Comunicazione di fine lavori al Comune dal Direttore dei lavori:

SÌ (data _____ n. prot. _____) NO

**SEZIONE 4.3 – DICHIARAZIONE DEL PROPRIETARIO DELL'ABITAZIONE SGOMBERATA E OCCUPATA DAL RICHIEDENTE alla data degli eventi sismici del 2012 con percorso di rientro –
- DA COMPILARE A CURA DEL PROPRIETARIO -**

I sottoscritto _____ nato a _____ il / / e
residente

a _____ in

via _____

in qualità di **proprietario** dell'abitazione sgomberata con provvedimento della competente autorità

DICHIARA CHE

È STATA PRESENTATA DOMANDA DI CONTRIBUTO PER GLI INTERVENTI DI RIPARAZIONE, RIPRISTINO CON MIGLIORAMENTO SISMICO O RICOSTRUZIONE (MUDE/SFINGE) AI SENSI DELLE ORDINANZE COMMISSARIALI N. 29/2012, N. 51/2012 N. 86/2012 E N. 57/2012 E SS.MM

MUDE SFINGE

SÌ Specificare data _____ e n. protocollo _____

NO

È STATA PRESENTATA ISTANZA DI PRENOTAZIONE

SÌ Specificare data _____ e n. protocollo _____

NO

È STATA CONFERMATA L'ISTANZA DI PRENOTAZIONE AI SENSI DELL'ORD. 14 DEL 14/04/2015

SÌ Specificare data _____ e n. protocollo _____

NO

VERRÀ PRESENTATA DOMANDA DI CONTRIBUTO PER GLI INTERVENTI DI RIPARAZIONE, RIPRISTINO CON MIGLIORAMENTO SISMICO O RICOSTRUZIONE (MUDE/SFINGE) AI SENSI DELLE ORDINANZE COMMISSARIALI N.29/2012, N. 51/2012 N. 86/2012 E N. 57/2012 E SS.MM

SÌ NO

I LAVORI DI RIPRISTINO DELL'ABITAZIONE SGOMBERATA:

sono stati avviati SÌ in data _____ NO

saranno avviati SÌ entro la data _____ NO

sono ultimati SÌ data fine lavori _____ NO

Il sottoscritto NON intende realizzare lavori di ripristino

Nome cognome del Direttore dei lavori (se già nominato) _____

Indirizzo _____ tel _____

Comunicazione di fine lavori al Comune dal Direttore dei lavori:

SÌ (data _____ n. prot. _____) NO

Il sottoscritto INTENDE PROSEGUIRE il contratto al ripristino dell'agibilità

SÌ NO

Il sottoscritto INTENDE realizzare lavori di ripristino

SÌ NO

DICHIARA ALTRESÌ CHE

Il rientro nell'abitazione è già avvenuto

SÌ in data _____ NO

Alla data di ultimazione dei lavori di ripristino dell'agibilità, l'abitazione sgomberata sarà riconsegnata al/alla sig./sig.ra _____

SÌ NO

Data,.....

Firma del proprietario dichiarante.....

(Si allega copia del documento di identità in corso di validità)

Dichiara di aver compilato le seguenti sezioni: _____
Si allega fotocopia documento di identità valido

San'Agostino, li _____

Firma leggibile

LEGGERE CON ATTENZIONE:

1. Il/i dichiarante/i è/sono tenuto/i a leggere con attenzione l'ordinanza del Commissario delegato che disciplina i criteri, le procedure e i termini per la presentazione della domanda e per il riconoscimento del Contributo per il disagio abitativo temporaneo.
2. La presente domanda costituisce dichiarazione sostitutiva di certificato e di atto notorio (artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000). Ai sensi dell'art. 75 D.P.R. n. 445/2000 chiunque rilasci dichiarazioni mendaci, forma atti falsi o ne fa uso 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.
3. Ai sensi dell'art. 71 del D.P.R. n. 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 ai richiamati artt. 46 e 47 D.P.R. n. 445/2000.
4. Qualora dal controllo emerge la non veridicità del contenuto della dichiarazione, il dichiarante decade dai benefici conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera (art. 75 D.P.R. n. 445/2000).
5. Il nucleo familiare:
 - a) a seguito dell'iscrizione, non può rifiutare alcuna proposta ritenuta congrua da parte del Comune di una abitazione in locazione, a pena di cancellazione dall'Elenco;
 - b) Il nucleo familiare è cancellato dall'Elenco all'avvenuta stipula del contratto di locazione o comodato e, qualora recedesse unilateralmente, senza motivate ragioni, prima della scadenza del termine contrattualmente pattuito, non sarà accolta una nuova richiesta di iscrizione;
 - c) rimane iscritto nell'Elenco:
 - i. fino al termine dei lavori di ripristino dell'abitazione, come certificato dalla presentazione della dichiarazione, da parte del professionista incaricato, di fine lavori, dell'abitazione ove abbiano un percorso di rientro e fino alla definizione di altra soluzione abitativa ove tale percorso non sia previsto;
 - d) si impegna a dare tempestiva comunicazione al Comune qualora provvedesse autonomamente alla propria sistemazione abitativa;
 - e) può richiedere la cancellazione dall'Elenco in qualsiasi momento

Informativa ai sensi dell'art. 13 Dlgs. 30/06/2003 n. 196 “ Codice in materia di protezione dei dati personali”:

I dati, contenuti nella presente comunicazione, saranno utilizzati esclusivamente per le funzioni istituzionali e per quanto derivante da espresse disposizioni di legge. È esclusa la loro diffusione o comunicazione al di fuori dei casi previsti dalla legge.

Data _____

IL/LA DICHIARANTE (firma per esteso e leggibile)

(la presente dichiarazione non è soggetta ad autenticazione)

N.B. LA FIRMA È OBBLIGATORIA AI FINI DELLA VALIDITÀ DELLA DICHIARAZIONE

Ai sensi dell'art. 38, D.P.R. 445 del 28/12/2000, la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto.

In caso di **invio a mezzo posta, posta elettronica, fax o consegna tramite un incaricato**, la dichiarazione deve essere sottoscritta e accompagnata da **fotocopia di un documento di identità del sottoscrittore**.

Informativa ai sensi dell'art. 13 Dlgs. 30/06/2003 n. 196 “Codice in materia di protezione dei dati personali”: I dati, contenuti nella presente comunicazione, saranno utilizzati esclusivamente per le funzioni istituzionali e per quanto derivante da espresse disposizioni di legge. È esclusa la loro diffusione o comunicazione al di fuori dei casi previsti dalla legge.