

**DICHIARAZIONE SUL POSSESSO DEI REQUISITI PER IL MANTENIMENTO DEL CONTRIBUTIVO DI AUTONOMA SISTEMAZIONE (C.A.S.) E DI ASSISTENZA ALBEGHIERA (nei casi eccezionalmente previsti) DI CUI ALLE ORDINANZE DEL CAPO DEL DIPARTIMENTO DELLA PROTEZIONE CIVILE NN. 388/2016, 408/2016 E 614/2019.**

Il sottoscritto / la sottoscritta in seguito agli eventi sismici che hanno colpito il territorio delle regioni Lazio, Marche, Umbria e Abruzzo a partire dal giorno 24 agosto 2016, **ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, consapevole delle conseguenze penali previste agli artt. 75 e 76 del medesimo D.P.R. 28 dicembre 2000, per chi attesta il falso, sotto la propria responsabilità,**

<b>EVENTI CALAMITOSI CENTRO ITALIA 2016 - 2017</b>		
COMUNE	<input type="text" value="MONTORIO AL VOMANO"/>	PROVINCIA <input type="text" value="T"/> <input type="text" value="E"/>

Al Sindaco del Comune di: Montorio al Vomano (TE)

IL SOTTOSCRITTO: \_\_\_\_\_  
(COGNOME E NOME)

DATI PERSONALI DEL RICHIEDENTE	
NATO A <input type="text"/>	IL <input type="text" value="___"/> / <input type="text" value="___"/> / <input type="text" value="___"/>
RESIDENTE A <input type="text"/>	
VIA/PIAZZA <input type="text"/>	N. <input type="text" value="___"/> <input type="text" value="___"/> <input type="text" value="___"/> <input type="text" value="___"/>
CODICE FISCALE <input type="text" value="___"/> <input type="text" value="___"/> <input type="text" value="___"/> <input type="text" value="___"/> <input type="text" value="___"/> <input type="text" value="___"/> <input type="text" value="___"/> <input type="text" value="___"/> <input type="text" value="___"/> <input type="text" value="___"/> <input type="text" value="___"/> <input type="text" value="___"/> <input type="text" value="___"/> <input type="text" value="___"/> <input type="text" value="___"/> <input type="text" value="___"/>	TEL. <input type="text" value="___"/> <input type="text" value="___"/> <input type="text" value="___"/> <input type="text" value="___"/> <input type="text" value="___"/> <input type="text" value="___"/> <input type="text" value="___"/> <input type="text" value="___"/> <input type="text" value="___"/> <input type="text" value="___"/> <input type="text" value="___"/> <input type="text" value="___"/> <input type="text" value="___"/> <input type="text" value="___"/> <input type="text" value="___"/> <input type="text" value="___"/>

**COMPOSIZIONE DEL NUCLEO FAMILIARE ALLA DATA ODIERNA:**

COGNOME	NOME	CODICE FISCALE

DATI DELL'ABITAZIONE COLPITA DAGLI EVENTI SISMICI (abitazione principale, abituale e continuativa):

INDIRIZZO: VIA ..... N. ....

LOCALITÀ ..... FG. .... P.LLA ..... SUB.....

E DI AVERVI STABILE DIMORA DAL .....

**TITOLO DI OCCUPAZIONE**

- proprietà
- usufrutto
- locazione
- comodato

In caso di locazione, l'intestatario del contratto di locazione registrato è la/il Sig.ra/Sig.....

il conduttore dell'immobile (richiedente o componente nucleo familiare) è la/il Sig.ra/Sig.....

l'utenza della fornitura di energia elettrica è intestata alla/al Sig.ra/Sig.....

l'utenza della fornitura del metano/gas è intestata alla/al Sig.ra/Sig.....

intestatario T.A.R.I. ....

**L'ABITAZIONE: (vanno barrate una o più delle caselle che interessano)**

- è stata sgomberata con provvedimento della competente autorità .....  
.....  
(indicare numero e data del provvedimento e l'autorità che l'ha adottato).

ESITO DI AGIBILITÀ:

FAST: ..... PERIZIA GIURATA PROT. N. .... ESITO .....

AeDES: ESITO .....

- è ubicata in un'area del territorio comunale il cui accesso è stato vietato con provvedimento della competente autorità (ZONE ROSSE) .....  
(indicare numero e data del provvedimento e l'autorità che l'ha adottato).
- è in attesa di verifica di agibilità / eventuale richiesta di 2° sopralluogo, in data..... prot.....

**INDICARE ATTUALE TIPO DI ASSISTENZA O ASSISTENZA RICHIESTA (per nuove domande)**

- contributo di autonoma sistemazione (C.A.S.)
- assistenza alberghiera

In caso di percezione di contributo di autonoma sistemazione (C.A.S.) compilare punto A;

in caso di assistenza alberghiera compilare il punto B;

**A) DATI DELL'AUTONOMA SISTEMAZIONE SCELTA PER CUI SI RICHIEDE IL CONTRIBUTO:**

HA PROVVEDUTO ALLA SISTEMAZIONE DEL NUCLEO FAMILIARE

(compilare più campi in caso di eventuali cambi di sistemazione nel frattempo intervenuti dopo la prima dichiarazione):

**autonomamente** dal..... al..... in Comune di.....,

SOLUZIONE PRESCELTA (abitazione, camper, casetta ecc.) .....

INDIRIZZO: VIA ..... N. ....

LOCALITÀ .....

TITOLO DI OCCUPAZIONE (proprietà, usufrutto, locazione, comodato...) .....

ANAGRAFICA PROPRIETARIO DELL'IMMOBILE PRESCELTO PER L'AUTONOMA SISTEMAZIONE

NOME.....

COGNOME.....

LUOGO DI NASCITA.....

DATA DI NASCITA.....

C.F. ....

In caso di locazione, l'intestatario del contratto di locazione registrato è la/il Sig.ra/Sig.....,

il conduttore dell'immobile (richiedente o componente nucleo familiare) è l. Sig.ra/Sig.....

l'utenza della fornitura di energia elettrica è intestata alla/al Sig.ra/Sig.....

l'utenza della fornitura del metano/gas è intestata alla/al Sig.ra/Sig.....

**autonomamente** dal..... al..... in Comune di.....

SOLUZIONE PRESCELTA (abitazione, camper, casetta ecc.) .....

INDIRIZZO: VIA ..... N. ....

LOCALITÀ .....

TITOLO DI OCCUPAZIONE (proprietà, usufrutto, locazione, comodato...) .....

ANAGRAFICA PROPRIETARIO DELL'IMMOBILE PRESCELTO PER L'AUTONOMA SISTEMAZIONE

NOME.....

COGNOME.....

LUOGO DI NASCITA.....

DATA DI NASCITA.....

C.F. ....

In caso di locazione, l'intestatario del contratto di locazione registrato è la/il Sig.ra/Sig.....

il conduttore dell'immobile (richiedente o componente nucleo familiare) è ..l. Sig.ra/Sig.....

l'utenza della fornitura di energia elettrica è intestata alla/al Sig.ra/Sig.....

l'utenza della fornitura del metano/gas è intestata alla/al Sig.ra/Sig.....

**autonomamente** dal..... al..... in Comune di.....

SOLUZIONE PRESCELTA (abitazione, camper, casetta ecc.) .....

INDIRIZZO: VIA ..... N. ....

LOCALITÀ .....

TITOLO DI OCCUPAZIONE (proprietà, usufrutto, locazione, comodato...) .....

ANAGRAFICA PROPRIETARIO DELL'IMMOBILE PRESCELTO PER L'AUTONOMA SISTEMAZIONE

NOME.....

COGNOME.....

LUOGO DI NASCITA.....

DATA DI NASCITA.....

C.F. ....

In caso di locazione, l'intestatario del contratto di locazione registrato è la/il Sig.ra/Sig.....,

il conduttore dell'immobile (richiedente o componente nucleo familiare) è ..l. Sig.ra/Sig.....

l'utenza della fornitura di energia elettrica è intestata alla/al Sig.ra/Sig.....

l'utenza della fornitura del metano/gas è intestata alla/al Sig.ra/Sig.....

**B) ASSISTENZA ALBERGHIERA**

(compilare più campi in caso di eventuali cambi tra più strutture ricettive nel frattempo intervenuti dopo la prima dichiarazione)

HA PROVVEDUTO ALLA SISTEMAZIONE DEL NUCLEO FAMILIARE presso la struttura ricettiva alberghiera

..... (indicare nome struttura) dal ..... al ..... (eventuale)

HA PROVVEDUTO ALLA SISTEMAZIONE DEL NUCLEO FAMILIARE presso la struttura ricettiva alberghiera

..... (indicare nome struttura) dal ..... al ..... (eventuale)

**IN RIFERIMENTO A QUANTO STABILITO DALL' OCDPC N. 614 DEL 12 NOVEMBRE 2019:**

**DICHIARA**

<p><b>(Da compilare solo se l'abitazione è di proprietà di uno o più componenti del nucleo familiare in assistenza)</b></p> <p>a) aver provveduto o essere nei termini per provvedere, qualora proprietari o titolari di diritti reali di godimento di unità immobiliari che necessitano di interventi di immediata riparazione, agli adempimenti di cui all'articolo 8, comma 4, del decreto-legge n. 189 del 2016, come modificato dal decreto-legge n. 148 del 2017, convertito dalla legge n. 172 del 2017, dalla legge 24 luglio 2018, n.89 di conversione con modificazioni, del decreto legge 29 maggio 2018, n. 55 e successive proroghe, anche disposte con ordinanza del Commissario straordinario per la ricostruzione;</p> <p><i>(c.d. danni lievi)</i></p>	<p><input type="checkbox"/> SI</p> <p><input type="checkbox"/> NO</p> <p><input type="checkbox"/> NON RICORRE</p>
<p><b>(Da compilare solo se l'abitazione è di proprietà di uno o più componenti del nucleo familiare in assistenza)</b></p> <p>b) trovarsi nei termini previsti dal decreto-legge n. 189 del 2016 e dalle ordinanze commissariali ai fini della domanda di contributo per il ripristino dell'immobile, qualora proprietari o titolari di diritti reali di godimento, e al di fuori dell'ipotesi di cui alla lettera a)</p> <p><i>(c.d. danni pesanti)</i></p>	<p><input type="checkbox"/> SI</p> <p><input type="checkbox"/> NO</p> <p><input type="checkbox"/> NON RICORRE</p>
<p><b>(Da compilare solo se l'abitazione è di proprietà di uno o più componenti del nucleo familiare in assistenza)</b></p> <p>c) trovarsi nei termini previsti per la presentazione della domanda di contributo per la ricostruzione ai sensi del decreto-legge 39/2009 e dell'Ord. n.51 del 30/03/2018;</p> <p><i>(c.d. casi di sovrapposizione)</i></p> <p><i>A tal fine si allega: Autodichiarazione a firma del Presidente di consorzio e controfirmata dal beneficiario, attestante lo stato dell'arte della pratica di ricostruzione e degli adempimenti previsti ai sensi della normativa 2009, (utilizzare modulo allegato).</i></p>	<p><input type="checkbox"/> SI</p> <p><input type="checkbox"/> NO</p> <p><input type="checkbox"/> NON RICORRE</p>

<p>d) non essere proprietari in data anteriore agli eventi sismici di un immobile idoneo all'uso per il nucleo familiare e che non sia stato già locato in forza di contratto o concesso in comodato d'uso regolarmente registrati ad una data anteriore agli eventi sismici di cui alla presente ordinanza, ubicato nel medesimo comune, oppure in un comune confinante. (L'idoneità all'uso di cui alla presente lettera è valutata secondo i parametri di assegnazione delle SAE in relazione ai componenti)</p> <p><i>(assenza immobili di proprietà)</i></p>	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
<p>e) di non aver fatto rientro nell'abitazione principale, abituale e continuativa, danneggiata dal sisma;</p> <p><i>(rientro nell'abitazione)</i></p>	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
<p>f) di essere proprietari o titolari di diritti reali su immobili con danno B o C, ivi rientrati dopo la realizzazione dei lavori di temporanea messa in sicurezza e di non poter risiedere nell'abitazione principale, abituale e continuativa nel periodo di esecuzione dei lavori di riparazione definitiva;</p> <p><i>(lavori in corso)</i></p>	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NON RICORRE
<p>g) di non aver trasferito la residenza o il domicilio al di fuori dal territorio regionale e, nel caso di nuove istanze, di possedere il requisito della dimora nell'abitazione principale, abituale e continuativa da almeno 12 mesi ai sensi dell'art.1, comma 5 dell'Ord. n.614 del 12/11/2019;</p> <p><i>(residenza, domicilio o stabile dimora)</i></p>	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
<p>h) di non trovarsi nelle condizioni di cui all'articolo 3, comma 2, dell'ordinanza n. 388/2016, o di non essere assegnatari di un alloggio di servizio messo a disposizione dall'amministrazione di appartenenza;</p> <p><i>(permanenza diritto assistenza)</i></p>	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
<p>i) di non aver provveduto ad altra sistemazione avente carattere di stabilità ai sensi dell'articolo 3, comma 2 dell'ordinanza n. 388/2016;</p> <p><i>(carattere di stabilità)</i></p>	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO

<p><b>(Da compilare solo se locatario o comodatario dell'immobile inagibile)</b></p> <p>l) Il nucleo familiare stabilmente dimorante, in forza di contratto di locazione o comodato alla data degli eventi sismici, in unità immobiliare oggetto di ordinanza di sgombero, si impegna a proseguire alle medesime condizioni del rapporto di locazione o di comodato di cui sopra in seguito al ripristino di agibilità.</p> <p><i>A tal fine si allega contestualmente:</i>  <u>-Autocertificazione del proprietario di aver depositato, o di voler depositare, l'impegno assunto in sede di presentazione della domanda di contributo per la ricostruzione, di cui all'art.8 del decreto-legge n.189 del 2016.</u></p>	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NON RICORRE
<p>m) Perdita, per effetto del sisma, della propria fonte di reddito, verificata sulla base del confronto tra la dichiarazione ISEE dell'anno corrente e quella dell'anno precedente all'evento sismico o, in mancanza sulla base del confronto delle dichiarazioni dei redditi;</p> <p><i>A tal fine si allega relativa documentazione(a scelta tra le due):</i>  <input type="checkbox"/> Dichiarazione ISEE anno precedente al sisma e dichiarazione ISEE anno corrente  <input type="checkbox"/> Dichiarazione dei redditi</p>	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
<p><b>Se si è risposto NO alle lettere l) e m):</b>  <i>Specificare ai fini della determinazione del c.d. "contributo per il canone di locazione" di cui all'art.3, comma 2 e 3 dell'Ord. 614 del 12/11/2019:</i>  <input type="checkbox"/> locazione (a tal fine si allega copia del contratto di affitto della casa inagibile e della sistemazione attuale)  <input type="checkbox"/> comodato gratuito (a tal fine si allega copia del contratto di comodato della casa inagibile)</p>	

<p><b>(Da compilare solo per chi è attualmente ospite presso struttura alberghiera)</b></p> <p>n) Il nucleo familiare è in attesa di SAE e/o unità immobiliare di cui all'articolo 14 del decreto-legge n.8/2017 o di unità abitative realizzate ai sensi delle ordinanze di protezione civile;  <i>(graduatoria S.A.E. e/o c.d. Invenduto)</i></p>	<input type="checkbox"/> SI, (graduatoria _____) <input type="checkbox"/> NO
<p><b>Se si è risposto NO alla lettera n):</b></p> <p>Ai sensi dell'art. 5, comma 5 dell'Ord. 614 del 12/11/2019, consapevole dei termini di <b>interruzione</b> delle forme di assistenza alberghiera</p> <p style="text-align: center;"><b>CHIEDE</b></p> <p>Eccezionalmente la proroga alla permanenza alberghiera oltre il termine indicato all'art. 5, comma 2 dell'Ord. 614 (17 febbraio 2020) fino al _____ per la seguente motivazione:</p> <p><input type="checkbox"/> Per il periodo necessario ad ultimare l'anno scolastico per il proprio figlio _____, iscritto presso l'Istituto _____ del comune di _____</p> <p><input type="checkbox"/> Nell'ipotesi in cui non siano disponibili soluzioni alloggiative in locazione idonee al proprio nucleo familiare;  <i>A tal fine si allega (a scelta tra le due):</i>  <input type="checkbox"/> corrispondenza intercorsa, con almeno due agenzie immobiliari presenti sul territorio comunale;  <input type="checkbox"/> documentazione equipollente, fornita da almeno due agenzie immobiliari presenti sul territorio comunale;</p> <p><input type="checkbox"/> Altri casi/motivazioni (valutabili da parte dell'A.C. all'interno del comma 6, art. 5 dell'Ord. 614 del 12/11/2019)</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	

Luogo\_\_\_\_\_

Data\_\_\_\_\_

**Firma del richiedente e di tutti i componenti maggiorenni del nucleo familiare, i quali, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n.445, consapevoli delle conseguenze penali previste agli artt. 75 e 76 del medesimo D.P.R. 28 dicembre 2000, per chi attesta il falso, sotto la propria responsabilità, fanno proprio il contenuto della presente dichiarazione.**

Cognome	Nome	Data di nascita	Firma

**NOTE: LEGGERE CON ATTENZIONE:**

a. Il richiedente il contributo è tenuto a leggere con attenzione la direttiva che disciplina termini, criteri e modalità per la presentazione delle domande e l'erogazione dei contributi per l'autonoma sistemazione dei nuclei familiari sfollati dalla propria abitazione principale.

b. Si evidenzia che il contributo è concesso esclusivamente per il periodo in cui si è provveduto autonomamente alla sistemazione del nucleo familiare.

c. Per abitazione principale abituale e continuativa si intende quella in cui alla data dell'evento sismico del 26 ovvero del 30 ottobre 2016 risulta stabilita la dimora abituale.

d. La presente domanda costituisce dichiarazione sostitutiva di certificato e di atto notorio (artt. 46 e 47 del DPR n. 445/2000). Ai sensi dell'art 75, DPR n. 445/2000 chiunque rilascia 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.

e. Ai sensi dell'art. 71 del DPR 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 DPR n. 445/2000, entro la data di scadenza dello stato di emergenza come previsto dalla direttiva.

f. Qualora dal controllo emerga la non veridicità del contenuto della dichiarazione, il dichiarante decade dai benefici conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera. (Art 75 DPR 445/2000).

g. 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.



**INFORMATIVA ai soggetti privati per il trattamento dei dati personali  
(Erogazione del contributo di autonoma sistemazione per il sisma del 24 agosto 2016)**

**1. Premessa**

Ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. n. 196/2003 - "Codice in materia di protezione dei dati personali" (di seguito denominato "Codice"), il Comune presso il quale ha consegnato la domanda in qualità di "Titolare" del trattamento è tenuto a fornirle, per quanto di sua competenza, le informazioni in merito all'utilizzo dei suoi dati personali.

**2. Fonte dei dati personali**

La raccolta dei suoi dati personali viene effettuata registrando i dati da lei stesso forniti in qualità di interessato nella domanda di contributo presentata al Comune in relazione agli eventi sismici verificatisi il 20 maggio 2012 e il 29 maggio 2012:

**3. Finalità del trattamento**

I dati personali sono trattati per l'erogazione, ove spettante, del contributo richiesto.

**4. Modalità di trattamento dei dati**

In relazione alle finalità descritte, il trattamento dei dati personali avviene mediante strumenti manuali, informatici e telematici con logiche strettamente correlate alle finalità sopra evidenziate e, comunque, in modo da garantire la sicurezza e la riservatezza dei dati stessi.

Adempite le finalità prefissate, i dati verranno cancellati o trasformati in forma anonima.

**5. Facoltatività del conferimento dei dati**

Il conferimento dei dati è facoltativo, ma in mancanza non sarà possibile procedere all'assegnazione contributo richiesto.

**6. Categorie di soggetti ai quali i dati possono essere comunicati o che possono venirne a conoscenza in qualità di Responsabili o Incaricati**

I suoi dati personali potranno essere conosciuti esclusivamente dagli operatori del Comune presso il quale ha presentato l'istanza, individuato quale incaricato del trattamento.

I dati personali possono essere conosciuti da funzionari dello Stato e del Dipartimento della Protezione Civile per eventuali controlli ai sensi del D.P.R. 30 gennaio 1993, n. 51 (Regolamento concernente la disciplina delle ispezioni sugli interventi di emergenza).

**7. Diritti dell'Interessato**

La informiamo, infine, che la normativa in materia di protezione dei dati personali conferisce agli Interessati la possibilità di esercitare specifici diritti, in base a quanto indicato all'art. 7 del "Codice" che qui si riporta:

1. L'interessato ha diritto di ottenere la conferma dell'esistenza o meno di dati personali che lo riguardano, anche se non ancora registrati, e la loro comunicazione in forma intelligibile.

2. L'interessato ha diritto di ottenere l'indicazione:

- a) dell'origine dei dati personali;
- b) delle finalità e modalità del trattamento;
- c) della logica applicata in caso di trattamento effettuato con l'ausilio di strumenti elettronici;
- d) degli estremi identificativi del titolare, dei responsabili e del rappresentante designato ai sensi dell'art. 5, comma 2;
- e) dei soggetti o delle categorie di soggetti ai quali i dati personali possono essere comunicati o che possono venirne a conoscenza in qualità di rappresentante designato nel territorio dello Stato, di responsabili o incaricati.

3. L'interessato ha diritto di ottenere:

- a) l'aggiornamento, la rettificazione ovvero, quando vi ha interesse, l'integrazione dei dati;
- b) la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione di legge, compresi quelli di cui non è necessaria la conservazione in relazione agli scopi per i quali i dati sono stati raccolti o successivamente trattati;
- c) l'attestazione che le operazioni di cui alle lettere a) e b) sono state portate a conoscenza, anche per quanto riguarda il loro contenuto, di coloro ai quali i dati sono stati comunicati o diffusi, eccettuato il caso in cui tale adempimento si rivela impossibile o comporta un impiego di mezzi manifestamente sproporzionato rispetto al diritto tutelato.

4. L'interessato ha diritto di opporsi, in tutto o in parte:

- a) per motivi legittimi al trattamento dei dati personali che lo riguardano, ancorché pertinenti allo scopo della raccolta;
- b) al trattamento di dati personali che lo riguardano a fini di invio di materiale pubblicitario o di vendita diretta o per il compimento di ricerche di mercato o di comunicazione commerciale.

**8. Titolare e Responsabili del trattamento**

Il Titolare del trattamento dei dati personali di cui alla presente Informativa è il Comune presso il quale ha presentato l'istanza. Il Sindaco è responsabile del riscontro, in caso di esercizio dei diritti sopra descritti.

Le richieste, di cui al precedente paragrafo, devono essere inoltrate al Comune presso cui ha presentato l'istanza.

Le richieste di cui all'art. 7 del Codice, commi 1 e 2, possono essere formulate anche oralmente.