**DOMANDA DI CONTRIBUTO PER L'AUTONOMA SISTEMAZIONE**

(dichiarazione sostitutiva di certificazione e di atto di notorietà resa ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR 28 dicembre 2000, n°445)

EVENTO FRANOSO DEL COSTONE ROCCIOSO "ROCCAFORTE" DEL 12 MAGGIO 2023 REGIONE SICILIANA

**Al Sindaco del Comune di San Fratello**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CHIEDE

il contributo per l'autonoma sistemazione

A tal fine, ai sensi degli artt.46 e 47 del D.P.R. n0445 del 28.12.2000, il/la sottoscritto/a consapevole delle conseguenze penali previste agli artt.75 e 76 del D.P.R. n°445/2000 per chi attesta il falso, sotto la propria responsabilità

DICHIARA QUANTO SEGUE

**Dati personali del richiedente**

Comune di nascita­­­­­­­­­­­­­­­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Prov.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

data di nascita ­­­­­\_\_\_.\_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_\_\_ Codice Fiscale\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Comune di residenza\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Prov.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Via/piazza\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n°­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e-mail\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Il contributo è richiesto per l'autonoma sistemazione del proprio nucleo familiare così composto alla data dell'evento franoso:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **N° progr.** | **Cognome** | **Nome** | **Data di nascita** |
| **1** |  |  |  |
| **2** |  |  |  |
| **3** |  |  |  |
| **4** |  |  |  |
| **5** |  |  |  |
| **6** |  |  |  |
| **7** |  |  |  |

**Nel nucleo familiare erano presenti alla data dell'evento franoso:**

* numero di soggetti di età superiore ai 65 anni\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* soggetti portatori di handicap:

1. Cognome ­­­­­­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_­­­­\_\_\_\_\_\_ ­­­­­­­­­­­­­­­­­­­Nome\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ente che ha provveduto al riconoscimento dell'handicap: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* soggetti disabili con una percentuale di invalidità non inferiore al 67%:

1. Cognome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ente che ha provveduto al riconoscimento dell’invalidità: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Il nucleo familiare alla data dell'evento franoso:**

* aveva l'abitazione principale, abituale e continuativa distrutta/inagibile sita nel Comune di San Fratello in via/piazza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

- titolo legittimante all'uso del bene immobile alla data del 12 maggio 2023: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

- in caso di locazione, l'intestatario del contratto di locazione registrato è il Sig. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

il conduttore dell'immobile è il Sig. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, l'utenza alla fornitura dell'energia elettrica è intestata al Sig.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

l’utenza alla fornitura del metano/gas è intestata al Sig.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**L'abitazione** (barrare una o più caselle che interessano):

* è distrutta in tutto o in parte
* è stata sgomberata con provvedimento della competente autorità \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (indicare numero e data del provvedimento e l'autorità che lo ha adottato, se trattasi di provvedimento rivolto al singolo nucleo familiare)

Il provvedimento di sgombero:

* non è ancora stato revocato
* è stato revocato in data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* è ubicata in un’area del territorio comunale il cui accesso è stato vietato con provvedimento della componente autorità\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (indicare numero e data del provvedimento e l’autorità che lo ha adottato)

Tale provvedimento:

* non è ancora stato revocato
* è stato revocato in data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* per la quale è stata effettuata in data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Sindaco del Comune istanza di sopralluogo speditivo per la verifica di agibilità
* è in attesa di verifica di agibilità
* è stata dichiarata agibile con possibilità di riuso immediato in data
* è divenuta agibile a seguito di lavori di ripristino dell’agibilità in data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Ha provveduto alla sistemazione del nucleo familiare:**

* autonomamente dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (1) in Comune di\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ via/piazza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. civico \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* autonomamente dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (1) in comune di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ via/piazza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. civico\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* con oneri a carico della pubblica amministrazione dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ al\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ presso una struttura temporanea di accoglienza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (specificare il tipo: struttura recettiva, appartamento etc. e la sede della struttura)
* con oneri a carico della pubblica amministrazione dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ al\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ presso una struttura temporanea di accoglienza\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(specificare il tipo: struttura recettiva, appartamento etc. e la sede della struttura)

* (**1**) indicare, a seconda del caso che ricorre, le seguenti date:

1. abitazione oggetto di provvedimento di sgombero rivolto al singolo nucleo familiare: indicare data di provvedimento che non confermi l’inagibilità o data di ripristino dell’agibilità o, in mancanza, data di scadenza dello stato di emergenza.
2. abitazione distrutta in tutto o in parte: indicare data di ricostruzione o, in mancanza, data di scadenza dello stato di emergenza.
3. abitazione ubicata in un’area del territorio comunale il cui acceso è stato vietato con provvedimento della componente autorità. Se il provvedimento di divieto di accesso all’ area non è ancora stato revocato, indicare la data di scadenza dello stato di emergenza. Se il provvedimento di divieto di accesso all’area è già stato revocato indicare la data di revoca, salvo che l’abitazione rientri anche in uno dei casi previsti nelle precedenti lettere a. oppure b. oppure c.

Il richiedente il contributo, ove non si siano verificati alla data di compilazione e presentazione della presente domanda, deve comunicare al Comune il ripristino dell’agibilità dell’abitazione o ricostruzione dell’abitazione e relativa data.

Il richiedente è consapevole che le forme di assistenza sono alternative e quindi, che il diritto a ricevere il contributo di autonoma sistemazione decorrerà alla data di uscita dalla eventuale struttura temporanea di accoglienza con oneri a carico della pubblica amministrazione.

Il richiedente dichiara che lui o i componenti del duo nucleo familiare sono proprietari dei seguenti immobili agibili e liberi a distanze sino a 30km dal Comune in cui si trova l’edificio danneggiato:

nel Comune di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_in via\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

nel Comune di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_in via\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* **Codice iban per l’accredito del contributo intestato a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

* Oppure quietanza diretta presso la tesoreria comunale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**La presente domanda è stata presentata da altri componenti il nucleo familiare**

* SI
* NO

N.B.: in caso di nucleo familiare con due o più componenti, la presente domanda deve essere presentata da un solo componente.

Il sottoscritto dichiara di voler ricevere eventuali comunicazioni al seguente indirizzo:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Data\_\_\_\_\_\_/ \_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_

**Firma del dichiarante**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Spazio riservato al Comune per note: