



## **SEZIONE II: DATI RELATIVI 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 totale (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 in zona rossa  \_\_ (specificare il n. progressivo dell'ordinanza di sgombero relativa)

data revoca zona rossa \_\_\_\_\_

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

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

1) proprietà

2) altro  \_\_\_\_\_ (specificare: es. usufrutto, uso, abitazione, comodato d'uso gratuito)

Specificare: \_\_\_\_\_ atto/contratto del \_\_\_\_\_ n. REP \_\_\_\_\_ registrato  
il \_\_\_\_\_ Presso \_\_\_\_\_ l'ufficio dell'Agenzia delle  
Entrate \_\_\_\_\_ n. di registrazione \_\_\_\_\_

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

SI  in data \_\_\_\_\_ NO

**L'abitazione sgomberata di proprietà è sottoposta a pignoramento immobiliare**

SI

Specificare: data di notifica dell'atto di pignoramento immobiliare \_\_\_\_\_

Numero di ruolo della procedura esecutiva NERGE \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

Ufficio giudiziario avanti al quale è pendente la procedura esecutiva \_\_\_\_\_

NO

## **SEZIONE III- COMPOSIZIONE E SISTEMAZIONE ALLOGGIATIVA DEL NUCLEO FAMILIARE**

**COMPOSIZIONE DEL NUCLEO FAMILIARE ALLA DATA DEL SISMA, RISULTANTE DAL CERTIFICATO STORICO DELLO STATO DI FAMIGLIA**

**(Tabella 1)**

Nr. Progr	Cognome	Nome	Data di nascita	Codice Fiscale
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				

**ALLA DATA DEL SISMA NELL'ABITAZIONE SGOMBERATA ERA STABILITA :**

la residenza anagrafica/dimora abituale

la sola dimora abituale  **(N.B.: è onere del richiedente il contributo dimostrare la dimora abituale)**

di tutto il nucleo

parte del nucleo  \_\_\_\_\_ *(indicare il numero progressivo corrispondente al/i componente/i della Tabella 1)*

**COMPOSIZIONE ATTUALE DEL NUCLEO FAMILIARE A SEGUITO DI VARIAZIONI PER: nascite, decessi, costituzione da parte di un componente di un nuovo nucleo familiare, decadenze e sospensioni**

**(Tabella 2)**

Nr. Progr	Cognome	Nome	Data di nascita	Codice Fiscale
1				
2				
3				

4				
5				
6				
7				

**IL NUCLEO ATTUALMENTE E' SISTEMATO A TITOLO GRATUITO:**

1 ) Specificare sistemazione (es: altra abitazione di proprietà, altra abitazione in comodato d'uso, roulotte, camper, casa mobile): \_\_\_\_\_  
nel Comune di \_\_\_\_\_

Via/Piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Dati catastali: Fg \_\_\_\_\_ Mapp \_\_\_\_\_ sub \_\_\_\_\_

Contratto stipulato in data \_\_\_\_\_ registrato il \_\_\_\_\_

Presso l'ufficio dell'Agenzia delle Entrate \_\_\_\_\_ n. di registrazione \_\_\_\_\_

(da compilare solo se esistente) Indicare il numero progressivo corrispondente al/i componente/i della Tabella 2 \_\_\_\_\_

2) Specificare sistemazione (es: altra abitazione di proprietà, altra abitazione in comodato d'uso, roulotte, camper, casa mobile): \_\_\_\_\_  
nel Comune di \_\_\_\_\_

Via/Piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Dati catastali: Fg \_\_\_\_\_ Mapp \_\_\_\_\_ sub \_\_\_\_\_

Contratto stipulato in data \_\_\_\_\_ registrato il \_\_\_\_\_

Presso l'ufficio dell'Agenzia delle Entrate \_\_\_\_\_ n. di registrazione \_\_\_\_\_

(da compilare solo se esistente) Indicare il numero progressivo corrispondente al/i componente/i della Tabella 2 \_\_\_\_\_

**LA SISTEMAZIONE ABITATIVA ATTUALE E' TEMPORANEA, IN QUANTO E' PREVISTO IL RIENTRO NELL'ABITAZIONE SGOMBERATA:**

per tutto il nucleo

per parte del nucleo  \_\_\_\_\_ (indicare il numero progressivo corrispondente al componente nella Tabella 2)

**LA SISTEMAZIONE ABITATIVA ATTUALE E' DEFINITIVA, IN QUANTO NON E' PREVISTO IL RIENTRO NELL'ABITAZIONE SGOMBERATA:**

per tutto il nucleo

per parte del nucleo  \_\_\_\_\_ (indicare il numero progressivo corrispondente al componente nella Tabella 2)

## **SEZIONE IV- ALTRE INFORMAZIONI**

**Altre abitazioni di proprietà del nucleo nello stesso Comune in cui è ubicata l'abitazione sgomberata o in un Comune confinante anche se di altra regione**

NO

SI

Specificare: via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_ prov \_\_\_\_\_

libera SI  NO  Specificare motivazione \_\_\_\_\_

agibile SI  NO  Specificare motivazione \_\_\_\_\_

## **SEZIONE V- LAVORI DI RIPRISTINO DELL'ABITAZIONE SGOMBERATA**

**E' 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

SI

Specificare data \_\_\_\_\_ e n. protocollo \_\_\_\_\_

NO

**E' STATA PRESENTATA ISTANZA DI PRENOTAZIONE**

SI

Specificare data \_\_\_\_\_ e n. protocollo \_\_\_\_\_

NO

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

SI  Specificare data \_\_\_\_\_ e n. protocollo \_\_\_\_\_

NO

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

SI

NO

**I LAVORI DI RIPRISTINO DELL'ABITAZIONE SGOMBERATA:**

sono stati avviati SI  in data \_\_\_\_\_ NO

saranno avviati SI  entro la data \_\_\_\_\_ NO

sono ultimati SI  data fine lavori \_\_\_\_\_ NO

Il sottoscritto NON intende realizzare lavori di ripristino

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

**Nome cognome del Direttore dei lavori (se già nominato):** \_\_\_\_\_

Indirizzo \_\_\_\_\_ tel \_\_\_\_\_

Comunicazione di fine lavori al Comune dal Direttore dei lavori:

SI  (data \_\_\_\_\_ n. prot. \_\_\_\_\_) NO

**SEZIONE VI- DICHIARAZIONE DEL PROPRIETARIO DELL'ABITAZIONE SGOMBERATA E OCCUPATA A TITOLO GRATUITO DAL RICHIEDENTE IL CONTRIBUTO PER IL DISAGIO ABITATIVO TEMPORANEO**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ e residente a \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_ in qualità di proprietario dell'abitazione sgomberata con provvedimento della competente autorità

**DICHIARA CHE**

**E' 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

SI

Specificare data \_\_\_\_\_ e n. protocollo \_\_\_\_\_

NO

**E' STATA PRESENTATA ISTANZA DI PRENOTAZIONE**

SI

Specificare data \_\_\_\_\_ e n. protocollo \_\_\_\_\_

NO

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

SI  Specificare data \_\_\_\_\_ e n. protocollo \_\_\_\_\_

NO

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

SI

NO

**I LAVORI DI RIPRISTINO DELL'ABITAZIONE SGOMBERATA:**

sono stati avviati SI  in data \_\_\_\_\_ NO

saranno avviati SI  entro la data \_\_\_\_\_ NO

sono ultimati SI  data fine lavori \_\_\_\_\_ NO

**Nome cognome del Direttore dei lavori (se già nominato):** \_\_\_\_\_

Indirizzo \_\_\_\_\_ tel \_\_\_\_\_

Comunicazione di fine lavori al Comune dal Direttore dei lavori:

SI  (data \_\_\_\_\_ n. prot. \_\_\_\_\_) NO



## **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 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.
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 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 D.P.R. n. 445/2000).