



Riservato all'Amministrazione

Num.

Data

Dichiarazione sostitutiva della certificazione al fine della determinazione dei fabbisogni abitativi per i cittadini con abitazioni dichiarate di classe B C E o F

Compilare in modo chiaro e leggibile, un solo carattere per casella, scrivendo in STAMPATELLO MAIUSCOLO utilizzando una penna NERA o BLU

IL SOTTOSCRITTO

A

1. Cognome

[Grid of 30 boxes for surname]

2. Nome

[Grid of 20 boxes for name]

4. Indirizzo

[Grid of 20 boxes for address]

5. Civico

[Grid of 3 boxes for civic number]

9. CAP

[Grid of 5 boxes for CAP]

10. Frazione

[Grid of 4 boxes for fraction]

11. Cellulare

[Grid of 11 boxes for mobile phone]

12. Altro telefono

[Grid of 11 boxes for other phone]

3.

Residente nel Comune di Isola del Gran Sasso

4.

Stabilmente dimorante nel Comune di Isola del Gran Sasso

13.

Nucleo monoparentale con minori

14. Abitazione dichiarata a seguito del sisma del 6 aprile 2009 di classe:

- B
- C
- E
- F

16. Abitazione:

- di proprietà
- in affitto
- assegnata in Edilizia Residenziale Popolare (ERP)
- abitata ad altro titolo

consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art.76 del DPR n.455 del 28 Dicembre 2000 in caso di dichiarazioni mendaci e della decadenza dei benefici eventualmente conseguiti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere, di cui all'art.75 del DPR n.445 del 28 dicembre 2000; ai sensi e per gli effetti dell'art.46 del citato DPR n.445 del 2000; sottola propria responsabilità

DICHIARA

Informativa ai sensi del D.Lgs. n.196 del 2003 (T.U. sulla privacy) - I dati riportati in questa dichiarazione sono prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del procedimento per il quale sono richiesti e verranno utilizzati esclusivamente a tale scopo.

B

Nucleo Familiare Originario (compreso il dichiarante) da alloggiare

17. Codice Fiscale del Dichiarante

[Grid of 15 boxes for tax code]

Parentela rispetto al dichiarante

Codice Fiscale degli altri appartenenti al Nucleo Fam. Originario

[Grid of 15 boxes for tax code]

[Grid of 15 boxes for parentela]

[Grid of 15 boxes for tax code]

[Grid of 15 boxes for parentela]

[Grid of 15 boxes for tax code]

[Grid of 15 boxes for parentela]

[Grid of 15 boxes for tax code]

[Grid of 15 boxes for parentela]

[Grid of 15 boxes for tax code]

[Grid of 15 boxes for parentela]

[Grid of 15 boxes for tax code]

[Grid of 15 boxes for parentela]

[Grid of 15 boxes for tax code]

[Grid of 15 boxes for parentela]

sia il dichiarante sia tutti gli altri componenti del Nucleo Familiare Originario possiedono i requisiti previsti per presentare questa dichiarazione

Firma del Dichiarante

+



Comune di Isola del Gran Sasso

Presidenza del Consiglio dei Ministri
Dipartimento della Protezione Civile



C

Autonoma sistemazione

18. Sistemazione alloggiativa del proprio nucleo familiare dalla data del 6 aprile 2009 in seguito ad ordinanza di sgombero

- seconda casa di proprietà
- in affitto
- presso parenti
- presso strutture ricettive (albergo, affittacamere, bed&breakfast,.....)
- altro

D

Richiesta nuova sistemazione

si no

tipo di sistemazione preferita:

19. per ciascuna soluzione indicare se è la prima, la seconda o la terza scelta

Alloggio moduli prefabbricati	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3
Alloggio in affitto nel comune	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3
Alloggio in affitto nei comuni limitrofi	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3

Luogo e data

Firma del dichiarante

Riservato all'Amministrazione

Documento d'identità

Tipo

Rilasciato il

da