# Al Sindaco del Comune di Castelsantangelo sul Nera (MC)

**DICHIARAZIONE SUL POSSESSO DEI REQUISITI PER IL MANTENIMENTO DEL CONTRIBUTO PER IL CANONE DI LOCAZIONE DI UNITA’ IMMOBILIARI *(art. 3 OCDPC n. 614/2019 e ss.mm.ii.* – art. 1 OCDPC n. 899/2022).**

Il sottoscritto / la sottoscritta, in qualità di:

**beneficiario del C.A.S.** *(art. 3 OCDPC n. 388/2016)*

**assegnatario di SAE** *(art. 1 OCDPC n. 394/2016)*

**assegnatario di MAPRE** *(art. 3 c. 1 OCDPC n. 399/2016)*

**assegnatario di Moduli abitativi provvisori-container** *(art. 1 OCDPC 408/2016)* **assegnatario di “invenduto”** *(art. 14 DL 8/2017)*

**assegnatario di “sostituta SAE”** *(OCDPC n. 510/2018; n. 538/2018; n. 553/2018; n. 581/2019)*

**assegnatario di altra forma di assistenza abitativa** *(Specificare:)*

a seguito degli 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,***

# DICHIARA

1. **Dati personali del dichiarante**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Cognome |  | Nome |  |  |
| Luogo di nascita |  | Prov. |  |
| Nazionalità |  | Data di nascita |  |  |
| Codice Fiscale |  |  |
| Indirizzo nuova sistemazione |  | n. |  |
| Comune |  | Prov. |  |
| E-mail/PEC |  | Tel. |  |
| Titolo occupazione nuova abitazione\* |  |  |
| \*Se diverso daProprietà, indicare: |  |  |

1. **Abitazione resa inagibile dagli eventi sismici**

|  |
| --- |
| L’unità abitativa nella quale prima degli eventi sismici era stabilita la dimora principale, abituale e continuativa del nucleo familiare era/è situata in |
| Comune / Frazione |  |
| Indirizzo |  | n. |  |
| Riferimenti catastali | Foglio Particella Subalterno  |
| Titolo occupazione | Locazione Comodato d’uso gratuito Comodato d’uso registrato  |
| Scheda AeDES | B  C  E A/F  F  \*(solo in multiscelta con B/C/E) |
| ID schedaAeDES *oppure*Ord.zaInagibilità | ID Scheda:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_oppureID Sopralluogo: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Squadra\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Scheda n.\_\_\_\_\_\_\_ Data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| ID Perizia giurata ai sensi dell’O.C. n. 10 del 19/12/2016: del \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Ordinanza sindacale di inagibilità n. **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** del **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |

1. **Nucleo familiare per il quale è stato richiesto ed ottenuto il C.A.S o altra forma di assistenzaemergenziale prevista**

|  |  |
| --- | --- |
| 3.1) Il nucleo familiare per il quale è stato richiesto ed ottenuto il C.A.S. o altra forma di assistenza emergenziale prevista, è composto dal solo richiedente. | SI  NO  |
| 3.2) **Se il nucleo familiare per il quale è stato richiesto ed ottenuto il C.A.S. o altra forma di assistenza emergenziale prevista, è composto da più persone, si deve compilare la presente****pagina (Ove occorra, si possono aggiungere altre copie).** *\*I campi contrassegnati da un asterisco (residenza attuale) debbono essere compilati solo se i dati sono diversi rispetto a quelli già indicati dal richiedente.* |

1. **Componenti del nucleo familiare diversi dal dichiarante**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Cognome |  | Nome |  |  |
| Luogo di nascita |  | Prov. |  |
| Nazionalità |  | Data di nascita |  |  |
| Codice Fiscale |  |  |  |
| Indirizzo nuova sistemazione |  | n. |  |
| Comune |  | Prov. |  |
| Titolo occupazione nuova sistemazione |  |  |  |
| Altro titolooccupazione nuova sistemazione |  |  |  |
| Cognome |  | Nome |  |  |
| Luogo di nascita |  | Prov. |  |
| Nazionalità |  | Data di nascita |  |  |
| Codice Fiscale |  |  |  |
| Indirizzo nuova sistemazione |  | n. |  |
| Comune |  | Prov. |  |
| Titolo occupazione nuova sistemazione |  |  |  |
| Altro titolooccupazione nuova sistemazione |  |  |  |
| Cognome |  | Nome |  |  |
| Luogo di nascita |  | Prov. |  |
| Nazionalità |  | Data di nascita |  |  |
| Codice Fiscale |  |  |  |
| Indirizzo nuova sistemazione |  | n. |  |
| Comune |  | Prov. |  |
| Titolo occupazione nuova sistemazione |  |  |  |
| Altro titolooccupazione nuova sistemazione |  |  |  |

**TITOLO LEGITTIMANTE A RICEVERE IL BENEFICIO**

|  |  |
| --- | --- |
| Il nucleo familiare al momento del sisma dimorava stabilmente in una unità immobiliare oggetto di ordinanza di sgombero, in forza di contratto di locazione o comodato (ivi inclusi alloggi di Edilizia Residenziale Pubblica) | SI NO  |

1. **Proprietari di immobili agibili e idonei all’uso.**

|  |  |
| --- | --- |
| Uno o più componenti del nucleo familiare sono proprietari 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, ubicato nel medesimo comune, oppure in un comune confinante, oppure nel comune ove il nucleo familiare beneficiario del contributo per l’autonoma sistemazione (CAS) usufruisca del CAS o abbia usufruito della sistemazione alberghiera. L’idoneità all’uso di cui alla presente lettera è valutata secondo i parametri di assegnazione delle SAE in relazione ai componenti. | SI  NO  |

1. **Rientro nell’abitazione principale.**

|  |  |
| --- | --- |
| Il nucleo familiare ha fatto rientro nell’abitazione principale, abituale e continuativa, danneggiata dal sisma. | SI  NO  |
| **C. Residenza o domicilio.** |  |
| Il nucleo familiare ha trasferito la residenza o il domicilio al di fuori del territorio delle Regioni Lazio, Abruzzo, Marche e Umbria. | SI  NO  |
| **D. Alloggi di servizio.** |  |
| Un componente del nucleo familiare è assegnatario di un alloggio di servizio messo a disposizione dall’amministrazione di appartenenza e idoneo ad ospitare il nucleo familiare | SI  NO  |
| **E. Altra sistemazione avente carattere di stabilità.** |  |
| Il nucleo familiare ha provveduto ad altra sistemazione avente carattere di stabilità ai sensi dell’articolo 3, comma 2, dell’ordinanza n. 388/2016. | SI  NO  |

# DICHIARA

che il proprietario (o l’Ente proprietario) dell’immobile reso inagibile dagli eventi sismici presso cui ilnucleo dimorava ha depositato l’impegno assunto in sede di presentazione della domanda di contributo per la ricostruzione di cui all’art. 6 del DL 189/2016 alla prosecuzione alle medesime condizioni del rapporto di locazione o di comodato in essere alla data degli eventi sismici, successivamente all’esecuzione dell’intervento (dichiarazione allegata alla presente istanza, ai sensi dell’art. 3 c. 1 dell’OCDPC 614/2019);

che il sottoscritto ha assunto l’impegno alla prosecuzione alle medesime condizioni del rapporto dilocazione o di comodato successivamente all’esecuzione dell’intervento (dichiarazione allegata alla presente istanza, ai sensi dell’art. 3 c. 1 dell’OCDPC 614/2019);

 che il sottoscritto ha subito la perdita per effetto del sisma della propria fonte di reddito, come si evince dalla dichiarazione allegata alla presente istanza ai sensi dell’art. 3 c. 5 dell’OCDPC 614/2019);

A tal fine **RICHIEDE**

il contributo di autonoma sistemazione o altra forma di assistenza emergenziale prevista per sé e per i componenti del proprio nucleo familiare.

# OPPURE DICHIARA

* di non essere in grado di produrre gli impegni di cui al comma 1, art. 3 della OCDPC n.614/2019,(consapevole che pertanto, ai sensi dell’art. 1 dell’OCDPC n. 899/2022, i contributi di cui ai commi 2 e 3 dell’art. 3 dell’OCDPC n. 614/2019 cessano di essere corrisposti a decorrere dalla data del 15/10/2022);

A tal fine **RICHIEDE**

* il contributo pari alla differenza tra il canone di locazione pagato per la sistemazione abitativa temporanea come risultante dal contratto registrato e quello che era corrisposto, al momento dell’evento sismico, per il godimento dell’abitazione inagibile, comunque nella misura massima di € 600,00 mensili

(art. 3 c. 2 dell’OCDPC 614/2019);

* il contributo pari al 50% dell’importo del contributo per il C.A.S. riconosciuto alla data di pubblicazionedell’OCDPC n. 614/2019, in quanto la sistemazione abitativa temporanea è a titolo gratuito. (art. 3 c. 3 dell’OCDPC 614/2019).

# OPPURE DICHIARA

 di essere assegnatario di una SAE o di una unità immobiliare acquisita ai sensi dell’art. 14 del D.L. n. 8/2017 (invenduto), o realizzata ai sensi delle ordinanze di Protezione Civile (sostituta SAE), o di altra forma di assistenza abitativa;  di non essere in grado di produrre gli impegni di cui al comma 1, art. 3 della OCDPC n. 614/2019;

A tal fine **MANIFESTA**

Di essere a conoscenza, ai sensi del comma 6, art. 3 della OCDPC n. 614/2019, dell’obbligo di corrispondere un contributo parametrato ai canoni stabiliti per l’assegnazione degli alloggi per l’Edilizia Residenziale Pubblica, decurtato del 30%.

Il sottoscritto/la sottoscritta DICHIARA di essere a conoscenza che tutta la documentazione citata e non allegata nella presente dichiarazione deve essere disponibile in qualsiasi momento su richiesta del Comune e/o degli Enti preposti allo svolgimento dei controlli previsti.

Dichiara altresì di essere a conoscenza dell’obbligo, previsto dall’art. 1 c. 7 dell’OCDPC n. 614/2019, di comunicare la perdita dei requisiti per il mantenimento del contributo o l'assegnazione delle SAE o degli alloggi messi a disposizione dalle pubbliche amministrazioni, pena la decadenza del diritto al beneficio, entro e non oltre 30 giorni dal verificarsi dell'evento cui consegue la decadenza, al Comune presso il quale è stata depositata la richiesta di contributo o che ha provveduto all'assegnazione della SAE o dell'alloggio.

Atti allegati

|  |
| --- |
| Documenti identità firmatariDichiarazione di impegno del proprietario dell’immobile inagibile, ai sensi dell’art. 3 c. 1 dell’OCDPC 614/2019Dichiarazione di impegno del locatario dell’immobile inagibile, ai sensi dell’art. 3 c. 1 dell’OCDPC 614/2019Dichiarazione del locatario dell’immobile inagibile di perdita documentata della fonte di reddito per effetto degli eventi sismici, ai sensi dell’art. 3 c. 5 dell’OCDPC 614/2019.Delega (vedi link modulistica delega) Documento identità del delegante Documento identità del delegato |

Note: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

Data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Firma

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