



COMUNE DI CASTELVECCHIO CALVISIO
PROVINCIA DI L'AQUILA
Piazza del Municipio n. 3

Tel. 0862/930917 Tel. E Fax 0862/930144 Cod. fisc. e Partita IVA 00197730666
e-mail comunedicastelvecchiocal@tin.it sito www.castelvecchio-calvisio.it



Al Sig. SINDACO
del Comune di Castelvecchio Calvisio (AQ)
Sede Municipale

OGGETTO: Evento Sismico del 6 Aprile 2009 -richiesta di contributo di autonoma sistemazione disposizioni previste dall'Ordinanza del P.C.M. n. 3753 del 06/04/2009 n.. 3754 dl 09/04/2009 e n. 3755 del 15/04/2009; richiesta in forma di autocertificazione ai sensi del D.P.R n. 445 del 28/12/2000.

Il Sottoscritto _____ Nato a _____

Il _____ Cod. Fisc. _____

Documento identità n. _____ Tipo _____

- in rappresentanza del proprio nucleo familiare, formato in totale da n. ____ componenti, come risulta dall' Allegato 1 alla presente richiesta - Dichiarazione Sostitutiva della Certificazione di Stato di Famiglia;
- ai fini di ottenere il contributo di natura assistenziale previsto dall'art.11 dell'Ordin. del PCM n. 3754 e modificato dall'art. 3 dell'Ordin. 3755 di cui all'oggetto;
- visto il Decreto del Commissario Delegato n. 3 del 16/04/2009 che individua i "Comuni danneggiati dagli eventi sismici che hanno colpito la Provincia di L'Aquila ed altri comuni della Regione Abruzzo il giorno 6 aprile 2009", tra i quali il Comune di Castelvecchio Calvisio (AQ);

CHIEDE

l'assegnazione di un contributo di natura assistenziale per l'autonoma sistemazione dei nuclei familiari colpiti dal sisma del 6 aprile 2009, ai sensi e per gli effetti delle Ordinanze e Decreti di cui all'oggetto e, a tal fine,

- consapevole che chiunque rilasci dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, ai sensi e per gli effetti dell'art. 76 del D.P.R. n° 445/2000,
- ai fini dell'osservanza della nota esplicativa della Presidenza del Consiglio dei Ministri, prot. n. 0002762 del 21/04/2009, con oggetto l'erogazione dei contributi di cui la presente istanza,

DICHIARA

1. che la composizione del proprio nucleo familiare è quella risultante dalla dichiarazione sostitutiva della certificazione di stato di famiglia allegata alla presente;
2. che il suddetto nucleo familiare risiedeva stabilmente e continuativamente, alla data del 6/4/2009, nel Comune di Castelvecchio Calvisio (AQ), come da dichiarazione sostitutiva della certificazione di residenza allegata alla presente;
3. che l'immobile è stato oggetto di sgombero o di ordinanza di non utilizzo, con provvedimento sindacale n. ____ del _____, ovvero è distrutto totalmente o parzialmente;
4. che all'interno del nucleo familiare ricorre la sussistenza di:
 - persone di età superiore a 65 anni - n. _____
 - portatori di handicap - n. _____
 - disabili con percentuale di invalidità non inferiore al 67% - n. _____
5. di essere titolare, rispetto all'immobile di residenza, di
 - a) diritto di proprietà o il seguente diritto reale
 - b) contratto di locazione registrato;

6. di essere:
- a) intestatario di utenze relative alla fornitura di energia elettrica, gas e di telefonia fissa,
 - b) di aver fruito delle utenze intestate al proprietario dell'immobile
7. che, a decorrere dal ha trovato la seguente autonoma sistemazione alloggiativa del proprio nucleo familiare
8. che la sistemazione alloggiativa alternativa, autonomamente reperita, non riveste carattere di stabilità.

Si allega alla presente richiesta:

- Allegato 1 – Dichiarazione Sostitutiva della Certificazione di Stato di Famiglia;
- Allegato 2 – Dichiarazione sostitutiva della Certificazione di Residenza;
-
- Fotocopia di _____

Fotocopia di

N.B. Il sottoscritto si impegna a comunicare tempestivamente ogni variazione che dovesse intervenire in ordine ai contenuti delle dichiarazioni rese.

MODALITA' DI PAGAMENTO DEL CONTRIBUTO:

- A. coordinate bancarie codice IBAN:.....;
- B. assegno circolare

Castelvecchio Calvisio , li _____

Firma del richiedente
(per esteso e leggibile)

.....

Ai sensi dell'art. 38, D.P.R. n° 445 del 28/12/2000, la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato/a in presenza del dipendente addetto, ovvero sottoscritta e inviata insieme alla fotocopia, non autenticata di un documento di identità del dichiarante, all'ufficio competente via fax oppure a mezzo posta.

SPAZIO RISERVATO ALL'UFFICIO:

VISTA L'ISTANZA
ACCERTATA LA PRESENZA DEI REQUISITI RICHIESTI:
VERIFICATO IL RISULTATO DELL'AGIBILITA': CAT.....
.....SI CONCEDE IL CONTRIBUTO COMPLESSIVO DI.....

IL DIRIGENTE



COMUNE DI CASTELVECCHIO CALVISIO
PROVINCIA DI L'AQUILA
Piazza del Municipio n. 3

Tel. 0862/930917 Tel. E Fax 0862/930144 Cod. fisc. e Partita IVA 00197730666
e-mail comunedicastelvecchiocal@tin.it sito www.castelvecchio-calvisio.it



**Dichiarazione sostitutiva della
certificazione di stato di residenza**
(Art. 46, lettera f D.P.R. 28 dicembre 2000, n°445)

Il/La sottoscritt_

nato/a il

residente a in via n°

consapevole che chiunque rilasci dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, ai sensi e per gli effetti dell'art. 76 D.P.R. N° 445/2000

DICHIARA

che alla data del 6 aprile 2009 era residente e dimorava abitualmente in:

COMUNE.....

VIA.....

N.....

Castelvechio Calvisio, lì.../.../.....

Firma del dichiarante
(per esteso e leggibile)

.....

Ai sensi dell'art. 38, D.P.R. n° 445 del 28/12/2000, la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato/a in presenza del dipendente addetto, ovvero sottoscritta e inviata insieme alla fotocopia, non autenticata di un documento di identità del dichiarante, all'ufficio competente via fax oppure a mezzo posta.

L'Ufficiale Amministrativo



COMUNE DI CASTELVECCHIO CALVISIO
PROVINCIA DI L'AQUILA
Piazza del Municipio n. 3

Tel. 0862/930917 Tel. E Fax 0862/930144 Cod. fisc. e Partita IVA 00197730666
e-mail comunedicastelvecchiocal@tin.it sito www.castelvecchio-calvisio.it



**Dichiarazione sostitutiva della
certificazione di stato di famiglia**
(Art. 46, lettera f D.P.R. 28 dicembre 2000, n°445)

Il/La sottoscritt_

nato/a il

residente a in via n°

.....consapevole che chiunque rilasci dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, ai sensi e per gli effetti dell'art. 76 D.P.R. N° 445/2000

DICHIARA

che la famiglia convivente si compone di:

Cognome	Nome	Codice Fiscale (o data e luogo di nascita)	Relazione *

* indicare rapporto di parentela (es. moglie, marito, figlio, ecc.) o di convivenza o di assistenza domiciliare (a minori, infermi, disabili ed in generale a soggetti non autosufficienti).

Castelvecchio Calvisio, lì/..../.....

Firma del dichiarante
(per esteso e leggibile)

.....