



## IL COMMISSARIO DELEGATO

Per fronteggiare l'emergenza derivante dagli eccezionali eventi meteorologici verificatisi nei giorni dall'11 al 13 novembre ed il 1° e 2 dicembre 2013 nel territorio della regione Abruzzo. Ordinanza del Capo Dipartimento della Protezione Civile n. 150 del 21.02. 2014. Pubbl. G.U. n. 52 del 04.03. 2014.

### MODELLO DI DOMANDA

ALL. A

(Contributo autonoma sistemazione)

*Al Commissario delegato*  
Per il tramite del Comune di

.....

Il sottoscritto..... nato a .....  
..... e residente nel comune di ..... località  
via/piazza..... n. .... codice fiscale .....  
avendo avuto l'abitazione principale, abituale e continuativa, ubicata in via .....  
n. .... di codesto Comune, ove dimorava abitualmente e stabilmente, distrutta in tutto o in parte, ovvero  
sgomberata in esecuzione di provvedimenti delle competenti autorità, a seguito degli eventi alluvionali  
del .....

### CHIEDE

Di beneficiare del contributo mensile previsto dall'art.2, comma 1 dell'Ordinanza del Capo Dipartimento della Protezione Civile n. 150 del 21 febbraio 2014 per provvedere all'autonoma sistemazione del nucleo familiare

### A TAL FINE DICHIARA

consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000 in relazione alla domanda di richiesta del contributo di autonoma sistemazione, quanto appresso :

1) che alla data degli eccezionali eventi metereologici del ..... dimorava in modo abituale e/o stabile nell'alloggio sito nel comune di .....  
località ..... via/piazza ..... n. ....

2) che tale alloggio è stato distrutto in tutto o in parte, ovvero sgomberato in esecuzione di provvedimenti

delle competenti autorità, a seguito degli eccezionali eventi metereologici del .....

3) che il proprio nucleo familiare abitualmente e stabilmente residente nell'alloggio suddetto è così composto:

.....  
.....  
.....  
.....

4) che nel nucleo familiare sono presenti le seguenti persone portatrici di handicap, ovvero disabili con una percentuale di invalidità non inferiore al 67% :

.....

5) che ha provveduto o intende provvedere all'autonoma sistemazione del predetto nucleo familiare

mediante affitto in un altro alloggio situato nel comune di ..... via/piazza .....

..... n. ....oppure altra sistemazione alloggiativa nel comune di .....

..... via/piazza .....n. ....

6) che la suddetta autonoma sistemazione è avvenuta a decorrere dal giorno .....

(data del provvedimento di sgombero dell'immobile) fino al giorno..... e/o per un

periodo presunto di mesi .....

Il sottoscritto si impegna a comunicare tempestivamente al Commissario delegato qualsivoglia variazione intervenga alla presente.

Allegare:a) Fotocopia documento di identità in corso di validità;

b) Copia documento di sgombero emesso dalle autorità competenti;

c) Coordinate bancarie per l'accredito delle somme ( banca,abi,cab, codice IBAN).

..... il, .....

**Firma**

.....