

Spett.le COMUNE DI CROGNALETO

Ufficio Sisma

Via C. Battisti, 1

64043 Crognaleto –TE-

OGGETTO: CONTRIBUTO DI AUTONOMA SISTEMAZIONE SISMA 2016. Scheda informativa per gli adempimenti previsti dalla Circolare del Capo del Dipartimento della Protezione Civile n. 10494 del 10 febbraio 2017 resa dai titolari dell'istanza.

Il sottoscritto _____ nato a _____
Il _____ residente a _____ in _____
Codice Fiscale _____ in qualità di beneficiario del Contributo in oggetto, Ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445 del 28/12/2000, consapevole delle conseguenze penali previste agli artt. 75 e 76 del D.P.R. 445/2000, per chi attesta il falso, sotto la propria responsabilità

DICHIARA

Che alla data del sisma risiedeva stabilmente in (Città) _____
(Indirizzo) _____ (N.ro civico) _____ (Cap) _____ (indicare residenza
oggetto ordinanza)

Che a seguito dell'Ordinanza Sindacale n _____ del _____ ha provveduto
a domiciliare temporaneamente il proprio nucleo familiare in (Città) _____
(Indirizzo) _____ (N.ro civico) _____ (Cap) _____ presso:
(Cognome) _____ (Nome) _____
(Data di nascita) _____ (Città di nascita) _____
(Codice Fiscale) _____

a titolo di:

Proprietà Usufrutto Comodato d'uso Locazione
 Parenti e affini Ospite Altro _____ Dal
_____ al _____ ; (indicare indirizzo di prima sistemazione)

che dal _____ al _____ ha provveduto a domiciliare temporaneamente il proprio
nucleo familiare in (Città) _____
(Indirizzo) _____ (N.ro civico) _____ (Cap) _____ presso:
(Cognome) _____ (Nome) _____
(Data di nascita) _____ (Città di nascita) _____
(Codice Fiscale) _____

a titolo di:

Proprietà Usufrutto Comodato d'uso Locazione
 Parenti e affini Ospite Altro _____;(indicare
indirizzo di sistemazione successiva alla prima)

che dal _____ al _____ ha provveduto a domiciliare temporaneamente il proprio
nucleo familiare in (Città) _____

(Indirizzo) _____ (N.ro civico) _____ (Cap) _____ presso:

(Cognome) _____ (Nome) _____

(Data di nascita) _____ (Città di nascita) _____

(Codice Fiscale) _____

a titolo di:

Proprietà Usufrutto Comodato d'uso Locazione
 Parenti e affini Ospite Altro _____;(indicare
indirizzo di sistemazione successiva alla prima)

IL SOTTOSCRITTO INOLTRE:

1. dichiara che tutti i dati sopra riportati risultano riferibili anche ai componenti il proprio nucleo familiare per il quale si beneficia del contributo autonomo sistemazione;
2. dichiara che è consapevole del fatto che la parziale e/o errata compilazione dei dati richiesti comporterà la sospensione del contributo fino alla loro regolarizzazione;
3. si impegna inoltre, pena la sospensione del contributo, a comunicare per iscritto e tempestivamente ogni variazioni relativa ai dati oggi dichiarati.

_____ li, _____

In fede

Firma del dichiarante

Allega: copia del documento di identità del dichiarante.

NOTE PER LA COMPILAZIONE

La presente scheda deve essere compilata in suo ogni campo. Dovrà inoltre pervenire al Comune di Crognaleto, al fine di procedere alla successiva rendicontazione presso la Regione.