

**Al Sindaco del Comune di \_\_\_\_\_**

**DICHIARAZIONE SUL POSSESSO DEI REQUISITI PER IL MANTENIMENTO DEL CONTRIBUTO DI AUTONOMA SISTEMAZIONE (C.A.S.) – INVENDUTO – ASSISTENZA STRUTTURA RICETTIVA - DI CUI ALLE ORDINANZE DEL CAPO DEL DIPARTIMENTO DELLA PROTEZIONE CIVILE NN. 388/2016 E SEGUENTI (OCDPC n. 614/2019 e successive modifiche).**

Il sottoscritto / la sottoscritta, in qualità di:

- beneficiario del C.A.S.**
- assegnatario di “invenduto”**
- alloggiato presso struttura ricettiva**
- assegnatario SAE**

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**

<b>1) Dati personali del dichiarante</b>	cognome	nome	
luogo di nascita			prov. _____
nazionalità		data di nascita	/ /
codice fiscale			
telefono		e-mail	
indirizzo nuova sistemazione			n. _____
comune			prov. _____
titolo occupazione nuova abitazione			
<b>dati soggetto ospitante</b>	Nome: _____		Cognome: _____
	Luogo di nascita: _____		Data di nascita: _____
	C.F. e/o P.IVA: _____		

**2) 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			
via/piazza		n.	
Comune/frazione			
Riferimenti catastali	Foglio	Particella	sub
Titolo occupazione	<input type="checkbox"/> Proprietà <input type="checkbox"/> Locazione <input type="checkbox"/> Comodato <input type="checkbox"/> Altro diritto reale (usufrutto, uso, abitazione, ecc.) _____		
Scheda AeDES	B <input type="checkbox"/>	C <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>

**Eventuali altre abitazioni rese inagibili dagli eventi sismici di proprietà dei componenti del nucleo familiare**

via/piazza		n.	
Comune/frazione			
Riferimenti catastali	Foglio	Particella	sub
Titolo occupazione	Proprietà <input type="checkbox"/> Altro diritto reale <input type="checkbox"/> (usufrutto, uso, abitazione, ecc.)		
Scheda AeDES	B <input type="checkbox"/>	C <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>

via/piazza		n.	
Comune/frazione			
Riferimenti catastali	Foglio	Particella	sub
Titolo occupazione	Proprietà <input type="checkbox"/> Altro diritto reale <input type="checkbox"/> (usufrutto, uso, abitazione, ecc.)		
Scheda AeDES	B <input type="checkbox"/>	C <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>

**3) Nucleo familiare per il quale è stato richiesto ed ottenuto il C.A.S.**

3.a) Il nucleo familiare per il quale è stato richiesto ed ottenuto il C.A.S. è composto dal solo richiedente.	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
--	-----------------------------	-----------------------------

<b>3.b) Se il nucleo familiare per il quale è stato richiesto ed ottenuto il C.A.S. è composto da più persone, si devono fornire i dati degli altri componenti compilando i successivi campi. Ove occorra, si possono aggiungere altre copie della successiva pagina. I campi contrassegnati da un asterisco (indirizzo nuova sistemazione) debbono essere compilati solo se i dati sono diversi rispetto a quelli già indicati dal richiedente.</b>
--

## Componenti del nucleo familiare diversi dal dichiarante

cognome		nome	
luogo di nascita		prov.	
nazionalità		data di nascita	/ /
codice fiscale			
telefono		e-mail	
Rapporto di parentela/affinità con il dichiarante			
indirizzo nuova sistemazione*		n.*	
Comune*		prov.*	
Titolo occupazione nuova abitazione*			
dati soggetto ospitante*	Nome:		Cognome:
	Luogo di nascita:		Data di nascita:
	C.F. e/o P.IVA:		

cognome		nome	
luogo di nascita		prov.	
nazionalità		data di nascita	/ /
codice fiscale			
telefono		e-mail	
Rapporto di parentela/affinità con il dichiarante			
indirizzo nuova sistemazione*		n.*	
Comune*		prov.*	
Titolo occupazione nuova abitazione*			
dati soggetto ospitante*	Nome:		Cognome:
	Luogo di nascita:		Data di nascita:
	C.F. e/o P.IVA:		

cognome		nome	
luogo di nascita		prov.	
nazionalità		data di nascita	/ /
codice fiscale			
telefono		e-mail	
Rapporto di parentela/affinità con il dichiarante			
indirizzo nuova sistemazione*		n.*	
Comune*		prov.*	
Titolo occupazione nuova abitazione*			
dati soggetto ospitante*	Nome:		Cognome:
	Luogo di nascita:		Data di nascita:
	C.F. e/o P.IVA:		

cognome		nome	
luogo di nascita		prov.	
nazionalità		data di nascita	/ /
codice fiscale			
telefono		e-mail	
Rapporto di parentela/affinità con il dichiarante			
indirizzo nuova sistemazione*		n.*	
Comune*		prov.*	
Titolo occupazione nuova abitazione*			
dati soggetto ospitante*	Nome:		Cognome:
	Luogo di nascita:		Data di nascita:
	C.F. e/o P.IVA:		

## TITOLO LEGITTIMANTE A RICEVERE IL BENEFICIO

### PER BENEFICIARI PROPRIETARI DELL'IMMOBILE SGOMBERATO

L'immobile nel quale prima degli eventi sismici era stabilita la dimora principale, abituale e continuativa del nucleo familiare è di <b>proprietà</b> di uno o più componenti del nucleo familiare stesso, ovvero uno o più componenti del nucleo familiare sono <b>titolari di diritti reali di godimento</b> (es: usufrutto, uso, abitazione) sull'immobile.	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
---	-----------------------------	-----------------------------

### PER BENEFICIARI LOCATARI DELL'IMMOBILE SGOMBERATO

Il nucleo familiare al momento del sisma dimorava stabilmente in una unità immobiliare oggetto di ordinanza di sgombero, in forza di contratto di <b>locazione o comodato (ivi inclusi alloggi di Edilizia Residenziale Pubblica)</b>	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
---	-----------------------------	-----------------------------

### A. Proprietari di edifici o titolari di diritti reali di godimento su edifici con danni lievi (unità immobiliari che necessitano di interventi di immediata riparazione - Classifica AeDES "B")

Rispondere in alternativa al punto "a" o al punto "a-bis"

<b>a.</b> Il nucleo familiare ha provveduto agli adempimenti di cui all'articolo 8, comma 4, del decreto-legge n. 189 del 2016, come modificato dal decreto-legge n. 148 del 2017, convertito dalla legge n. 172 del 2017, dalla legge 24 luglio 2018, n. 89 di conversione con modificazioni, del decreto legge 29 maggio 2018, n. 55 e successive proroghe, anche disposte con ordinanza del Commissario straordinario per la ricostruzione.	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
<b>a-bis.</b> Il nucleo familiare ha provveduto, entro il termine del 30 novembre 2020, alla domanda di contributo per i danni lievi di cui all'articolo 8 del decreto-legge n. 189 del 17 ottobre 2016 (numero MUDE dell'istanza depositata: _____);  Il nucleo familiare si trova in una delle ipotesi di impedimento previste dalla circolare del Commissario straordinario per la ricostruzione n. 28612/2020 e dall'ordinanza del medesimo Commissario n. 111 del 23 dicembre 2020	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>

### B. Proprietari di edifici o titolari di diritti reali di godimento su edifici con danni NON lievi

<b>b.</b> Il nucleo familiare si trova nei termini previsti dal decreto-legge n. 189 del 2016 e dalle ordinanze commissariali ai fini della domanda di contributo per il ripristino dell'immobile, al di fuori dell'ipotesi di cui alla lettera a) e a-bis).	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
<b>b.bis.</b> Il nucleo familiare ha optato per l'eco bonus e/o sisma bonus di cui all'articolo 119 comma 4-ter del decreto legge n. 34 del 19 maggio 2020, o per il super bonus 110%, con contestuale rinuncia al contributo per la ricostruzione	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>

**C. Proprietari di edifici 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 o abbia usufruito della sistemazione alberghiera.	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
---	-----------------------------	-----------------------------

**D. Rientro nell'abitazione principale.**

Il nucleo familiare ha fatto rientro nell'abitazione principale, abituale e continuativa, danneggiata dal sisma anche se di essa non è stata ancora ripristinata l'agibilità.	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
---	-----------------------------	-----------------------------

**D-bis. Esecuzione lavori di riparazione definitiva.**

Il nucleo familiare è proprietario o titolare di diritti reali su immobili con danno B o C ivi rientrati dopo la realizzazione dei lavori di temporanea messa in sicurezza, e non può risiedere nell'abitazione principale, abituale e continuativa, nel periodo di esecuzione dei lavori di riparazione definitiva.	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
--	-----------------------------	-----------------------------

**E. 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 <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
Nel caso di nuove istanze, il nucleo familiare possiede il requisito della dimora nell'abitazione principale, abituale e continuativa di cui all'art. 1, comma 5 dell'Ordinanza n. 614/2019	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>

**F. Conduttori di edifici danneggiati che non proseguiranno nel rapporto di locazione o comodato**

Il nucleo familiare che, prima degli eventi sismici, aveva dimora principale, abituale e continuativa in una unità immobiliare in forza di contratto di locazione o di comodato si trova nelle condizioni di cui all'art. 3, comma 2 dell'Ordinanza n. 388/2016	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
---	-----------------------------	-----------------------------

**G. 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 <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
--	-----------------------------	-----------------------------

**H. Assegnatari di 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 <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
---	-----------------------------	-----------------------------

**Se un componente del nucleo familiare fuoriesce dal nucleo stesso specificare nominativo e data di uscita dal nucleo:**

**DICHIARA INOLTRE (solo in caso di locatario alla data dell'evento sismico)**

che il proprietario (o l'Ente proprietario) dell'immobile reso inagibile dagli eventi sismici presso cui il nucleo 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 o già allegata alle precedenti);

che il sottoscritto ha assunto l'impegno alla prosecuzione alle medesime condizioni del rapporto di locazione o di comodato successivamente all'esecuzione dell'intervento (dichiarazione allegata alla presente istanza o già allegata alle precedenti);

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;

**A tal fine RICHIEDE**

il contributo di autonoma sistemazione 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;

**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;

il contributo pari al 50% dell'importo del contributo per il C.A.S. riconosciuto alla data di pubblicazione dell'OCDPC n. 614/2019, in quanto la sistemazione abitativa temporanea è a titolo gratuito.

**OPPURE DICHIARA**

di essere assegnatario di una unità immobiliare acquisita ai sensi dell'art. 14 del D.L. n. 8/2017 (invenduto);

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 (secondo quanto previsto dal Regolamento Regionale 24 ottobre 2008, n. 2 - Criteri per il calcolo dei canoni locativi degli alloggi di edilizia residenziale pubblica sovvenzionata. Attuazione dell'articolo 20 quaterdecies della legge regionale 16 dicembre 2005, n. 36) 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.

Atti eventualmente allegati

<input type="checkbox"/> dichiarazione di impegno del proprietario dell'immobile inagibile
<input type="checkbox"/> dichiarazione di impegno del locatario dell'immobile inagibile
<input type="checkbox"/> dichiarazione del locatario dell'immobile inagibile di perdita documentata della fonte di reddito per effetto degli eventi sismici
<input type="checkbox"/> altro _____
<input type="checkbox"/> altro _____
<input type="checkbox"/> altro _____

Altre eventuali dichiarazioni

--

Luogo \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

***Firma del richiedente e di tutti i componenti maggiorenni del nucleo familiare, i quali, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, consapevoli 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, fanno proprio il contenuto della presente dichiarazione***

Cognome	Nome	Data di nascita	Firma

**ALLEGARE COPIA DEI DOCUMENTI DI RICONOSCIMENTO DEI FIRMATARI**

<b>INFORMATIVA ALL'INTERESSATO, AI SENSI DELL'ART.13, DEL GDPR 2016/679</b>
---

Ai sensi dell'art.13 del Regolamento UE n.2016/679 (Regolamento generale sulla protezione dei dati personali) si informano gli interessati che i dati personali, compresi quelli particolari (c.d. dati sensibili) e quelli relativi a condanne penali o reati (c.d. dati giudiziari) sono trattati dal Comune di Colledara in qualità di Titolare, per le finalità connesse all'espletamento del presente procedimento, di competenza dell'Area, nonché per le successive attività inerenti, nel rispetto della normativa specifica. Il trattamento dei dati forniti direttamente dagli interessati o comunque acquisiti per le suddette finalità, è effettuato presso il Comune di Colledara, anche con l'utilizzo di procedure informatizzate, da persone autorizzate e impegnate alla riservatezza. Il conferimento dei dati è obbligatorio ed il rifiuto di fornire gli stessi comporterà l'impossibilità di dar corso alla valutazione della candidatura, nonché agli adempimenti conseguenti e inerenti alla presente procedura. I dati saranno conservati per tutto il tempo in cui il procedimento può produrre effetti e, in ogni caso, per il periodo di tempo previsto dalle disposizioni in materia di conservazione degli atti e dei documenti amministrativi. I dati personali potranno essere comunicati ad altri soggetti pubblici e privati, e diffusi con esclusione di quelli relativi alla salute, quando tali operazioni siano previste da disposizioni di legge o di regolamento. In particolare, i procedimenti approvati dagli organi competenti potranno essere diffusi mediante pubblicazione nelle forme previste dalle norme in materia e attraverso il sito internet istituzionale del Comune di Colledara, nel rispetto dei principi di pertinenza e non eccedenza. Gli interessati possono esercitare i diritti previsti dall'art.15 e seguenti del Regolamento UE 2016/679 ed, in particolare, il diritto di accedere ai propri dati personali, di chiederne la rettifica o la limitazione, l'aggiornamento, se incompleti o erronei, e la cancellazione se sussistono i presupposti, nonché di opporsi al loro trattamento rivolgendo la richiesta:

- al **Comune di Colledara**, nella persona del Sindaco pro-tempore, via San Paolo snc, 64042 Colledara.  
PEC: [postacert@pec.comune.colledara.te.it](mailto:postacert@pec.comune.colledara.te.it);