

SCOPPITO, 28 aprile 2009

TERREMOTI, NOTIZIARIO DEL COMUNE DI SCOPPITO

DOMANDE CONTRIBUTO PER SISTEMAZIONE AUTONOMA POSSIBILE ANCHE L'INVIO VIA FAX 0862/717040

Il Comune di Scoppito ha reso noto che potranno essere inoltrati anche via fax i modelli per chiedere i contributi per l'autonoma sistemazione. Il numero cui inviare tali istanze e gli allegati (le dichiarazioni sostitutive di stato di famiglia e residenza) è lo 0862-717040. **Qualora si scelga questa modalità, dovrà essere ulteriormente allegata una copia di un documento valido di riconoscimento. Bisognerà inoltre aver cura di acquisire e conservare la ricevuta del fax**

Rimane invariata la possibilità di prelevare e consegnare direttamente modelli e allegati negli uffici comunali allestiti all'interno della scuola elementare di Madonna della Srada.

Il Comune ricorda che potranno beneficiare del contributo i cittadini residenti o con dimora stabile nel Comune di Scoppito, che hanno lasciato le proprie abitazioni a seguito del sisma 2009 **usufruendo di sistemazione autonoma**, non alloggiando cioè né nelle strutture ricettive né nelle tende messe a disposizione dalla Protezione civile.

Il contributo è previsto in un importo massimo di 400 euro mensili e, comunque, nei limiti di 100 euro per ogni componente del nucleo familiare abitualmente e stabilmente residente nell'abitazione. Ove si tratti di un nucleo familiare composto da una sola unità il contributo è stabilito in 200 euro. Qualora invece nel nucleo familiare siano presenti persone di età superiore a 65 anni, oppure portatori di handicap con una percentuale di invalidità non inferiore al 67 per cento, è concesso un contributo aggiuntivo di 100 euro mensili per ognuno dei soggetti sopra indicati.

Sono equiparati al nucleo familiare i conviventi e le persone che vi sono stabilmente inserite con funzioni di assistenza domiciliare a minori, infermi, disabili e, in generale, ai soggetti non autosufficienti.

Di seguito, i modelli per formulare la richiesta e quelli relativi alle dichiarazioni sostitutive.

Al Signor Sindaco
del Comune di
Scoppito

**ISTANZA PER CONTRIBUTO AUTONOMA SISTEMAZIONE DEI NUCLEI FAMILIARI COLPITI
DAL SISMA DEL 6 APRILE 2009**

(ai sensi del D.P.R.. 28 dicembre 2000, n. 445)

Il/La sottoscrittnat__ail
Pr.(.....), recapito telefonico:.....,**chiede l'assegnazione del contributo per
autonoma sistemazione dei nuclei familiari colpiti dal sisma del 6 Aprile 2009, previsto
dall'art. 11 dell'ordinanza della Presidenza del Consiglio dei Ministri n° 3754 del 9/4/09, come
modificato dall'art. 3, comma 2, dell'ordinanza della Presidenza del Consiglio dei Ministri n°
3755 del 15/4/09** 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

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 Scoppito, come da dichiarazione sostitutiva della certificazione di residenza allegata alla presente;
3. che, all'interno del nucleo familiare di cui sopra, è/sono present__ n°__persone portatrici di handicap, ovvero disabili con percentuale di invalidità non inferiore al 67%;
4. che, all'interno del nucleo familiare di cui sopra, è/sono present__ n°__ persone ultrasessantacinquenni;
5. che l'immobile di residenza è stato:
 - a) distrutto totalmente
 - b) distrutto parzialmente;
 - c) non ancora verificato
 - d) altro
6. di essere titolare, rispetto all'immobile di residenza, di
 - a) diritto di proprietà o il seguente diritto reale
 - b) contratto di locazione registrato;
7. di essere:
 - a) intestatario delle seguenti utenze relative alla fornitura di A) energia elettrica, B) gas C) acqua, D) di telefonia fissa;
 - b) di aver fruito delle seguenti utenze intestate al proprietario dell'immobile
8. che, a decorrere dal ha trovato la seguente autonoma sistemazione alloggiativa del proprio nucleo familiare

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

MODALITA' DI PAGAMENTO:

- A) bonifico bancario, banca filialecod IBAN
- B) assegno circolare non trasferibile
- C) quietanza diretta presso la tesoreria comunale

Scoppito, 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 URBANISTICO COMUNALE:
VISTA L'ISTANZA**

*Si attesta che l'immobile sito in via n. è
stato*

DICHIARATO

- AGIBILE**
- NON AGIBILE**
- DISTRUTTO**
- ANCORA NON VERIFICATO**
- ALTRO**

SCOPPITO

IL FUNZIONARIO

.....

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

Codice fiscale

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

di essere residente e di dimorare abitualmente in:

COMUNE.....

VIA.....

N.....

SCOPPITO, li / /

Firma del dichiarante

(per esteso e leggibile)

.....

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).

SCOPPITO, li / /

Firma del dichiarante
(per esteso e leggibile)

.....