



Riservato all'Amministrazione

Num.

Data

Copia doc.

Identificazione P.U.

Dichiarazione sostitutiva della certificazione al fine della determinazione dei fabbisogni alloggiativi per i cittadini con abitazioni dichiarate di classe E o F o che si trovano in zona rossa

Compilare in modo chiaro e leggibile, un solo carattere per casella, scrivendo in STAMPATELLO MAIUSCOLO, utilizzando una penna NERA o BLU. Non piegare.

IL SOTTOSCRITTO

1.Cognome

[Grid for name entry]

2.Nome

[Grid for name entry]

4.Indirizzo

[Grid for address entry]

5.Civico

[Grid for civic number entry]

6.Lettera

[Grid for letter entry]

7.Scala

[Grid for scale entry]

8.Interno

[Grid for internal number entry]

9.CAP

[Grid for CAP entry]

10.Frazione

[Grid for fraction entry]

11.Cellulare

[Grid for mobile number entry]

12.Altro telefono

[Grid for other phone number entry]

13.

Nucleo
monoparentale
con minori

14. Abitazione dichiarata a seguito del sisma del 6 aprile 2009 di classe:

- E
- F
- in zona rossa
- esito non comunicato

15. Id. Sub.
(opzionale)

[Grid for optional ID entry]

16. Abitazione:

- di proprietà
- in affitto
- assegnata in Edilizia Residenziale Popolare (ERP)
- abitata ad altro titolo

consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del DPR n.455 del 28 Dicembre 2000 in caso di dichiarazioni mendaci e della decadenza dei benefici eventualmente conseguiti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere, di cui all'art.75 del DPR n.445 del 28 dicembre 2000; ai sensi e per gli effetti dell'art.46 del citato DPR n.445 del 2000; sotto la propria responsabilità

DICHIARA

Informativa ai sensi del D.Lgs. n.196 del 2003 (T.U. sulla privacy) - I dati riportati in questa dichiarazione sono prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del procedimento per il quale sono richiesti e verranno utilizzati esclusivamente a tale scopo.

A Nucleo Familiare Originario (compreso il dichiarante) da alloggiare

17.Codice Fiscale del Dichiarante

[Grid for tax code entry]

18.Cittadinanza
Lavoratore/iscritto a scuola

A

B

19. Luogo di lavoro/scuola

[Grid for location entry]

20.Invalidità %

[Grid for disability percentage entry]

21.Handicap grave

[Grid for handicap entry]

22.Non deambulante

[Grid for non-ambulant entry]

23.UAQ/Cons.AQ/AFAM

[Grid for UAQ/Cons.AQ/AFAM entry]

24. Ad oggi alloggiato presso

[Grid for current housing entry]

25.Parentela rispetto al dichiarante

Codice Fiscale degli altri appartenenti al Nucleo Fam. Originario

[Grid for other family members' tax codes]

26. sia il dichiarante sia tutti gli altri componenti del Nucleo Familiare Originario possiedono i requisiti previsti per presentare questa dichiarazione

Firma del Dichiarante

[Signature line]



B

Altra persona o Nucleo Familiare Aggregato al Nucleo Familiare Originario

(da compilare a cura della persona o del Referente dell'eventuale Nucleo Familiare Aggregato. Usare più di un modulo se si aggregano più persone provenienti da diversi Stati di Famiglia o più Nuclei, ricordando di indicare in ogni modulo il codice fiscale del Dichiarante al campo 17)

27. Cognome

29. Residente nel **Comune di L'Aquila**

28. Nome

Stabilmente dimorante nel **Comune di L'Aquila**

30. Indirizzo

31. Civico

32. Lettera

33. Scala

34. Interno

35. CAP

36. Frazione

37. Cellulare

38. Altro telefono

39. Nucleo monoparentale con minori

40. Abitazione dichiarata a seguito del sisma del 6 aprile 2009 di classe:

- E
- F
- in zona rossa
- esito non comunicato

42. Abitazione:

- di proprietà
- in affitto
- assegnata in Edilizia Residenziale Popolare (ERP)
- abitata ad altro titolo

41. Id. Sub. (opzionale)

44. Cittadinanza

45. Lavoratore/iscritto a scuola
A B
Luogo di lavoro/scuola

46. Invalidità %

47. Handicap grave

48. Non deambulante

49. U.A.Q./Cons. Aq./AFAM

50. Ad oggi alloggiato presso
A B

51. Parentela rispetto al referente

43. Codice Fiscale del Referente

Codice Fiscale altri appartenenti al Nucleo Fam. Aggregato

52. sia il Referente sia tutti gli altri componenti del **Nucleo Familiare Aggregato** possiedono i requisiti previsti per presentare questa dichiarazione

Firma del Referente

C

53. Numero di persone che hanno perso la vita a causa del sisma appartenenti agli Stati di Famiglia del Nucleo di coabitazione:

54. Numero complessivo di persone che compongono il Nucleo di coabitazione:

E

55. Tipo di sistemazione preferita. Per ciascuna soluzione elencata indicare se è la prima, la seconda o la terza scelta.

Alloggio C.A.S.E.

 1 2 3

Alloggio in affitto nel comune di L'Aquila o nei comuni vicini

 1 2 3

Contributo Autonoma Sistemazione

 1 2 3

alloggio universitario

57.1. Per gli alloggi C.A.S.E. accanto al nome di ogni area indicare l'ordine di preferenza (1=massima preferenza; 19=minima preferenza).

Arischia	Assergi 2	Bazzano	Camarda	Cese di Preturo	Collebrincioni	Coppito 2	Coppito 3	Gignano	Paganica 2
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Paganica Sud	Pagliare Sassa	Roiro 2	Roiro Poggio	S. Antonio	S. Elia 1	S. Elia 2	Sassa - zona n.s.i.	Tempera	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	

58. Moduli allegati

Luogo e data

Firma del dichiarante

Riservato all'Amministrazione

Documento d'identità

Tipo

Rilasciato il

da

Timbro

FUB0709/10