

--

--

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

\_\_\_\_\_

**DICHIARAZIONE SUL POSSESSO DEI REQUISITI PER IL MANTENIMENTO DEL CONTRIBUTO PER IL CANONE DI LOCAZIONE DI UNITA' IMMOBILIARI**  
*(art. 3 OCDPC n. 614/2019 e successive modifiche)*

Il sottoscritto / la sottoscritta, in qualità di:

- beneficiario del C.A.S.**
- assegnatario di SAE**
- assegnatario di "invenduto"**
- assegnatario di "sostituta SAE"**

a seguito agli 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**

**1) Dati personali del dichiarante**

cognome		nome	
luogo di nascita		prov.	
nazionalità		data di nascita	/ /
codice fiscale			
indirizzo nuova sistemazione		n.	
titolo occupazione nuova abitazione			
comune		prov.	
telefono		e-mail	

**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	Locazione <input type="checkbox"/> Comodato d'uso gratuito <input type="checkbox"/> Comodato d'uso registrato <input type="checkbox"/>		
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"/>
--	---

**3.b) Se il nucleo familiare per il quale è stato richiesto ed ottenuto il C.A.S. è composto da più persone, si deve compilare la presente pagina. Ove occorra, si possono aggiungere altre copie della presente pagina. I campi contrassegnati da un asterisco (residenza attuale) debbono essere compilati solo se i dati sono diversi rispetto a quelli già indicati dal richiedente.**

**Componenti del nucleo familiare diversi dal dichiarante**

cognome		nome	
luogo di nascita		prov.	
nazionalità		data di nascita	/ /
codice fiscale			
*Indirizzo nuova sistemazione		n.	
*Titolo occupazione nuova abitazione			
*comune		*prov.	
cognome		nome	
luogo di nascita		prov.	

nazionalità		data di nascita	/ /
codice fiscale			
*Indirizzo nuova sistemazione		n.*	
*Titolo occupazione nuova abitazione			
*comune		*prov.	*
cognome		nome	
luogo di nascita		prov.	
nazionalità		data di nascita	/ /
codice fiscale			
*Indirizzo nuova sistemazione		N*.	
*Titolo occupazione nuova abitazione			
*comune		*prov.	

### TITOLO LEGITTIMANTE A RICEVERE IL BENEFICIO

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

### A. Proprietari di immobili 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 del CAS o abbia usufruito della sistemazione alberghiera	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
---	-----------------------------	-----------------------------

**B. 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"/>
---	-----------------------------	-----------------------------

**C. 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"/>
---	-----------------------------	-----------------------------

**D. 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"/>
---	-----------------------------	-----------------------------

**E. 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"/>
--	-----------------------------	-----------------------------

**DICHIARA**

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);

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);

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 SAE o di una unità immobiliare acquisita ai sensi dell'art. 14 del D.L. n. 8/2017 (invenduto), o realizzata ai sensi delle ordinanze di Protezione Civile (sostituta SAE);

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 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

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


## Informativa trattamento dati personali

**Ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE 2016/679 ed in relazione alle informazioni di cui si entrerà in possesso, ai fini della tutela delle persone e altri soggetti in materia di trattamento di dati personali, si comunica quanto segue:**

**1. Finalità del Trattamento:** I dati da Lei forniti verranno utilizzati allo scopo e per il fine di valutare le condizioni e modalità di mantenimento ovvero attribuzione del C.A.S. da parte del Suo nucleo familiare. Oltre che per le finalità sopra descritte, i Suoi dati personali potranno essere altresì trattati per adempiere agli obblighi previsti da leggi, regolamenti o normative comunitarie, nonché da disposizioni delle Autorità di vigilanza del settore. Il conferimento dei suoi dati è necessario per il conseguimento delle finalità di cui sopra.

**2. Modalità del Trattamento:** i Suoi dati sono oggetto di trattamento informatico e cartaceo. Le operazioni di trattamento sono attuate in modo da garantire la sicurezza logica, fisica e la riservatezza dei Suoi dati personali e delle comunicazioni.

**3. Conferimento dei dati:** Il conferimento dei dati per le finalità di cui al punto 1 è obbligatorio, e l'eventuale mancato, parziale o inesatto conferimento potrebbe avere come conseguenza l'impossibilità di fornire il contributo richiesto.

**4. Comunicazione e diffusione dei dati:** I dati forniti saranno comunicati alla Regione competente per territorio, quale Soggetto Attuatore, ed al Dipartimento di Protezione Civile, e ove necessario ad altri soggetti istituzionali per adempiere agli obblighi previsti da leggi, regolamenti o normative comunitarie, nonché da disposizioni delle Autorità di vigilanza del settore.

**5. Titolare del Trattamento:** Il titolare del trattamento dei dati personali è il Comune di \_\_\_\_\_.

**6. Diritti dell'interessato:** In ogni momento, Lei potrà esercitare, ai sensi degli articoli dal 15 al 22 del Regolamento UE n. 2016/679, il diritto di: a) chiedere la conferma dell'esistenza o meno di propri dati personali; b) ottenere le indicazioni circa le finalità del trattamento, le categorie dei dati personali, i destinatari o le categorie di destinatari a cui i dati personali sono stati o saranno comunicati e, quando possibile, il periodo di conservazione; c) ottenere la rettifica e la cancellazione dei dati; d) ottenere la limitazione del trattamento; e) ottenere la portabilità dei dati, ossia riceverli da un titolare del trattamento, in un formato strutturato, di uso comune e leggibile da dispositivo automatico, e trasmetterli ad un altro titolare del trattamento senza impedimenti; f) opporsi al trattamento in qualsiasi momento ed anche nel caso di trattamento per finalità di marketing diretto; g) opporsi ad un processo decisionale automatizzato relativo alle persone fisiche, compresa la profilazione. h) chiedere al titolare del trattamento l'accesso ai dati personali e la rettifica o la cancellazione degli stessi o la limitazione del trattamento che lo riguardano o di opporsi al loro trattamento, oltre al diritto alla portabilità dei dati; i) revocare il consenso in qualsiasi momento senza pregiudicare la liceità del trattamento basata sul consenso prestato prima della revoca; j) proporre reclamo a un'autorità di controllo. Può esercitare i Suoi diritti con richiesta scritta inviata al Comune competente per territorio, all'indirizzo postale della sede legale o all'indirizzo di posta certificata.