# ALLEGATO 1

Evento sismico del 9 marzo 2023

# DOMANDA DI CONTRIBUTO PER L'AUTONOMA SISTEMAZIONE

(DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE E DI ATTO DI NOTORIETA' RESA AI SENSI DEGLI ARTT. 46 E 47 DEL D.P.R 445 /2000)

COMUNE PROVINCIA

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |

Al Sindaco del Comune di

Il SOTTOSCRITTO

(Cognome e Nome)

# CHIEDE

**IL CONTRIBUTO PER L'AUTONOMA SISTEMAZIONE**

A TALE FINE, AI SENSI DEGLI ARTT. 46 E 47 DEL D.P.R. 445 DEL 28/12/2000, IL SOTTOSCRITTO CONSAPEVOLE DELLE CONSEGUENZE PENALI PREVISTE DAGLI ARTT. 75 E 76 DEL D.P.R. 445/2000 PER CHI ATTESTA IL FALSO, SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA',

# DICHIARA QUANTO SEGUE:

|  |
| --- |
|  |
| **DATI PERSONALI DEL RICHIEDENTE** |
| NATO A |  |  | IL | …..../....../…...... |
|  |  |  |  |  |
| RESIDENTE A |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| VIA/PIAZZA |  |  |  | N. |
|  |  |  |  |  |
| CODICE FISCA | LE |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| TELEFONO |  |  |  |  |

IL CONTRIBUTO E' RICHIESTO:

per l'autonoma sistemazione del proprio nucleo familiare così composto alla data dell'evento sismico

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **COGNOME** | **NOME** | **DATA DI NASCITA** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**NEL NUCLEO FAMILIARE ERANO PRESENTI ALLA DATA DELL’EVENTO SISMICO:**

* numero di soggetti di età superiore ai 65 anni ;
* soggetti portatori di handicap: Cognome………………………………………………..Nome ;
* soggetti disabili con una percentuale di invalidità non inferiore al 67%:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Cognome | Nome | Ente che ha provveduto alriconoscimento dell’invalidità |
|  |  |  |
|  |  |  |

## IL NUCLEO FAMILIARE ALLA DATA DELL’EVENTO SISMICO:

* aveva abitazione principale, abituale e continuativa distrutta/inagibile sita nel Comune di ,

in via/Piazza… ;

* dati catastali:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Foglio | Particella | Sub |
|  |  |  |

* titolo legittimante l’uso del bene immobile alla data dell’evento……………………………………………………………………
* in caso di locazione, l’intestatario del contratto di locazione registrato è intestato al:

Sig/Sig.ra… , Sig/Sig.ra…………………………………………………………………………………………

* l’utenza della fornitura dell’Energia Elettrica è intestata al Sig/Sig.ra… ;
* l’utenza della fornitura del metano/gas è intestata al Sig/Sig.ra…………………………………………………………………….

## L’ABITAZIONE (vanno barrate una o più caselle che interessano):

* è distrutta completamente o in parte;
* è stata sgomberata con provvedimento della competente Autorità:…………………………………………………………………

(indicare il numero, la data del provvedimento e l’autorità che l’ha adottato, se trattasi di provvedimento

rivolto al singolo nucleo familiare); Il provvedimento di sgombero:

* + Non è stato ancora revocato
	+ È stato revocato in data………………………………..
* E’ ubicata in un’area del territorio comunale il cui accesso è stato vietato con provvedimento della competente autorità… (indicare, se si conoscono, numero, data del provvedimento e

autorità che l’ha adottato);

Tale provvedimento di sgombero:

* + non è stato ancora revocato;
	+ è stato revocato in data… ;
* per la quale è stata effettuata in data… al Sindaco del Comune istanza di sopralluogo speditivo

per la verifica di agibilità;

* è in attesa di verifica di agibilità;
* è stata dichiarata agibile con possibilità di riuso immediato in data ;
* è stata dichiarata agibile a seguito di successiva verifica effettuata con scheda AeDES che **non** ha confermato

l’inagibilità (data scheda AeDES );

* è stata dichiarata inagibile a seguito di verifica effettuata con scheda AeDES in data… ;
* è divenuta agibile a seguito di lavori di ripristino dell’agibilità in data… ;

## HA PROVVEDUTO ALLA SISTEMAZIONE DEL NUCLEO FAMILIARE:

* autonomamente dal……………………….al………………………………..**(1)** nel Comune di , in

via/piazza……………………………………….n. civico , nell’immobile di proprietà di:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nome e Cognome oRagione Sociale | Luogo di nascita | Data di nascita | Codice Fiscale oP. IVA |
|  |  |  |  |

* Indicare il titolo legittimante l’occupazione dell’immobile (locazione, comodato, ecc..)…………………………………………….
* autonomamente dal……………………….al………………………………..**(1)** n1el Comune di , in

via/piazza……………………………………….n. civico , nell’immobile di proprietà di:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nome e Cognome oRagione Sociale | Luogo di nascita | Data di nascita | Codice Fiscale oP. IVA |
|  |  |  |  |

* Indicare il titolo legittimante l’occupazione dell’immobile (locazione, comodato, ecc..)…………………………………………….
* con oneri a carico della pubblica amministrazione dal…………………………………al… presso una struttura

temporanea di accoglienza………………………………………………………………………………………………………………………………………..

(specificare il tipo: tendopoli, appartamento, struttura ricettiva, ecc., e la sede della struttura).

**Il RICHIEDENTE IL CONTRIBUTO, OVE I SEGUENTI FATTI NON SI SIANO VERIFICATI ALLA DATA DI COMPILAZIONE E PRESENTAZIONE DELLA PRESENTE DOMANDA, LI DEVE COMUNICARE AL COMUNE, NON APPENA SI VERIFICANO**: ESITO DELLA VERIFICA DI AGIBILITA’ DELL’ABITAZIONE E RELATIVA DATA O RIPRISTINO DELL’AGIBILITA’ DELL’ABITAZIONE E RELATIVA DATA RELATIVA DATA O RICOSTRUZIONE DELL’ABITAZIONE E RELATIVA DATA.

## LA PRESENTE DOMANDA E’ STATA PRESENTATA DA ALTRI COMPONENTI IL NUCLEO FAMILIARE:

* SI
* NO

NB: in caso di nucleo familiare con 2 o più componenti, la presente domanda DEVE essere presentata da UN SOLO componente.

L’INDIRIZZO DEL SOTTOSCRITTO A CUI INVIARE COMUNICAZIONI E’ IL SEGUENTE: ………………………………………………………………………….

**Data**……………………………………

**Firma del dichiarante**…………………………………………………………………………………….

**Spazio riservato al Comune per note**

1. Indicare, a seconda del caso che ricorra, le seguenti date:
	1. **Abitazione oggetto di provvedimento di sgombero rivolto al singolo nucleo familiare**; indicare data scheda AeDES che non conferma l’inagibilità o data di ripristino dell’agibilità o, in mancanza, data di scadenza dello stato di emergenza;
	2. **Abitazione distrutta in tutto o in parte**: indicare la data di ricostruzione o, in mancanza, , data di scadenza dello stato di emergenza;
	3. Abitazione per cui è stato unicamente richiesto sopralluogo speditivo ai fini della verifica dell’agibilità:

c1) se l’esito della verifica attesti l’agibilità ovvero la possibilità di riuso immediato, il CONTRIBUTO NON E’ RICONOSCIUTO; c2) se l’esito è “da rivedere” con successivo sopralluogo AeDES, indicare la data del sopralluogo AeDES, se l’esito del sopralluogo è di agibilità. Se l’esito del sopralluogo è di inagibilità indicare la data di ripristino dell’agibilità o, in mancanza, la data di scadenza dello stato di emergenza;

* 1. Abitazione ubicata in un’area del territorio comunale il cui accesso è stato vietato con provvedimento della competente autorità. Se il provvedimento di diniego di accesso all’area non è ancora stato revocato indicare la data di scadenza dello stato di emergenza; se il provvedimento di diniego di accesso all’area è invece già stato revocato indicare la data di revoca, salvo che l’abitazione rientri anche in uno dei casi previsti nelle precedenti lettere a) oppure b) oppure c2). In tal caso indicare le date che ricorrono

NOTE. LEGGERE CON ATTENZIONE

1. Il richiedente il contributo è tenuto a leggere con attenzione la direttiva che disciplina termini, criteri e modalità per la presentazione delle domande e l’erogazione dei contributi per l’autonoma sistemazione -C.A.S.- dei nuclei familiari sfollati dalla propria abitazione principale.
2. Si evidenzia che il contributo è concesso esclusivamente per il periodo in cui si è provveduto autonomamente alla sistemazione del nucleo familiare.
3. Per abitazione principale abituale e continuativa si intende quella in cui, alla data dell’evento sismico,

si era stabilita la dimora abituale.

1. La presente domanda costituisce dichiarazione sostitutiva di certificato e di atto notorio (artt. 46 e 47 del DPR n.445/2000). Ai sensi dell’art. 75 del DPR 445/2000 chiunque rilasci dichiarazioni mendaci, forma atti falsi o ne fa uso è punito ai sensi del Codice Penale e delle leggi speciali in materia. L’esibizione di un atto contenente dati più rispondenti a verità equivale ad uso di atto falso.
2. Ai sensi dell’art. 71 del DPR 445/2000 il Comune è tenuto ad effettuare idonei controlli anche a campione ed in tutti i casi in cui sorgono fondati dubbi sulla veridicità delle dichiarazioni sostitutive di cui ai richiamati artt .46 e 47 del DPR n.445/2000, entro la data di scadenza dello stato di emergenza come previsto dalla direttiva.
3. Qualora dal controllo emerga la non veridicità del contenuto della dichiarazione, il dichiarante decade dai benefici conseguenti il provvedimento emanato, sulla base della dichiarazione non veritiera (art. 75 del DPR 445/2000).
4. Qualora la presente domanda non venga sottoscritta davanti ad un pubblico ufficiale del Comune abilitato a riceverla, ma venga presentata a terzi o spedita tramite posta, alla domanda dovrà essere allegata fotocopia di un documento d’identità del dichiarante in corso di validità.

***Informativa resa ai sensi degli artt. 13 e 14 del Regolamento UE 2016/679 (GDPR) sul trattamento dei dati personali***

Ai sensi e per gli effetti degli artt. 13 e 14 del Regolamento UE 2016/679 (GDPR) si informa che i dati personali raccolti saranno utilizzati esclusivamente per finalità connesse al presente procedimento.

### Titolare del trattamento

Il Titolare del trattamento dei dati è la Regione Umbria – Giunta regionale, con sede in Corso Vannucci 96 – 06121 Perugia; e-mail: infogiunta@regione.umbria.it; pec: regione.giunta@postacert.umbria.it; centralino: tel. 075.5041, nella persona del legale rappresentante, il Presidente della Giunta Regionale.

**Responsabile della protezione dei dati** (art. 13, par. 1, lett. b) Reg. (UE) 2016/679)

Il Titolare ha provveduto a nominare il **Responsabile della protezione dei dati** – DPO, Data Protection Officer-, con sede in Palazzo Broletto - Via M. Angeloni 61, 06124 Perugia, e-mail: dpo@regione.umbria.it; pec: direzionerisorse.regione@postacert.umbria.it; tel. 075 5045693.

### Finalità del trattamento

La Regione Umbria, in qualità di titolare tratterà i dati personali conferiti con il presente modulo per le finalità seguenti: *lo svolgimento di*

*finalità istituzionali e nello specifico l’esecuzione di un compito di interesse pubblico o connesso all’esercizio di un potere pubblico.*

Il *Dirigente del Servizio di Protezione Civile ed Emergenze*, in qualità di Responsabile del trattamento dei dati personali per conto della Regione Umbria, informa che, per le finalità istituzionali in materia di interventi a seguito di eventi emergenziali, emanati in attuazione delle Ordinanze del Dipartimento della Protezione Civile e delle direttive del Commissario delegato, tratterà i dati personali dell’interessato, nel rispetto dei diritti e delle libertà fondamentali, nonché della dignità degli interessati, con particolare riferimento alla riservatezza, all’identità personale, al diritto ed alla protezione dei dati personali.

### Oggetto del trattamento

Saranno oggetto del trattamento i dati personali acquisiti per le finalità istituzionali, presentati dagli stessi interessati mediante l’invio di comunicazioni **al Centro Protezione Civile della Regione Umbria** e di eventuale documentazione integrativa comunque collegata alle finalità in oggetto. L’utente è inoltre libero di fornire ulteriori dati personali, rispetto a quelli ufficialmente presentati, e riportati nei moduli di richiesta o comunque indicati in contatti con il **Centro Protezione Civile della Regione Umbria**.

### Modalità del trattamento

Il trattamento dei dati avviene con modalità **manuali, telematiche e informatiche**. Sono adottate tutte le misure di sicurezza onde evitare i rischi di accesso non autorizzato, di distruzione o perdita di dati, di trattamento non consentito o non conforme alle finalità di raccolta.

### Periodo di conservazione

I dati personali saranno trattati e conservati per il tempo strettamente necessario a conseguire le finalità sopra descritte, per adempiere ad obblighi di legge, in conformità alle norme sulla conservazione della documentazione amministrativa, fatti salvi i termini prescrizionali e di legge, nel rispetto dei diritti e in ottemperanza degli obblighi conseguenti.

### Trasferimento dei dati

I dati potranno essere comunicati:

* ad altri soggetti pubblici, quali Autonomi Titolari, che possono accedere ai dati in forza di Ordinanze, disposizione di legge, di regolamento o di normativa comunitaria, nei limiti previsti da tali norme
* in ogni caso i suoi dati personali non sono trasferiti al di fuori dell'Unione europea.

### Diritti dell’interessato

All’interessato, cui si riferiscono i dati personali, sono riconosciuti i diritti di cui agli articoli dal 15 al 22 del GDPR (diritto di accesso dell'interessato, diritto di rettifica, diritto alla cancellazione, diritto di limitazione di trattamento, obbligo di notifica in caso di rettifica o cancellazione dei dati personali o limitazione del trattamento, diritto alla portabilità dei dati). L'apposita istanza alla Regione Umbria è presentata contattando il Responsabile della protezione dei dati presso la Regione Umbria (Regione Umbria/Giunta regionale - Responsabile della Protezione dei dati personali, Corso Vannucci 96 –06121 Perugia, e-mail: dpo@regione.umbria.it) o rivolgendosi direttamente al Responsabile della Protezione dei Dati designato. Il soggetto interessato ha comunque e sempre il diritto di proporre un reclamo **all'Autorità Garante per la protezione dei dati personali** per l’esercizio dei suoi diritti o per qualsiasi altra questione relativa al trattamento dei suoi dati personali.