



COMUNE DI CAPITIGNANO

C.A.P. 67014 Provincia dell'Aquila - P.zza Municipio, 1

Telefono 0862905463 - P.I. 00164280661

“Modulo A” – assegnazioni legate all'emergenza sisma 2009 e sisma 2016-2017

RICHIESTA ASSEGNAZIONE M.A.P. n. 5 Capitignano, Via della Stazione 4.

Dichiarazione sostitutiva di certificazione e di atto di notorietà resa ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445.

Il Sottoscritto:

Cognome Nome
nato a, il/...../....., residente a,
in via, n., codice fiscale,
mail, recapito telefonico

Ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445 del 28/12/2000, consapevole delle conseguenze penali previste agli artt. 75 e 76 del D.P.R. 445/2000, per chi attesta il falso, sotto la propria responsabilità,

CHIEDE

A norma del relativo bando in pubblicazione, l'assegnazione del Modulo Abitativo di Emergenza (M.A.P.) n. 5, sito in Capitignano, Via della Stazione 4, della grandezza di 40 mq, compatibile con la composizione del proprio nucleo familiare.

A tale scopo

DICHIARA

1) Che il nucleo familiare o di co-abitazione si compone dei seguenti individui oltre il richiedente:

Cognome	Nome	Data di nascita	Luogo di nascita	Codice fiscale	Relazione con il richiedente:*

*padre/madre, figlio/figlia, marito/moglie, convivente, nonno/nonna, nipote, nuora/genero, suocero/suocera, cognato/cognata, coinquilino, altro (specificare la relazione).

2) Che l'abitazione danneggiata in cui si aveva la dimora principale, abituale e continuativa alla data del sisma, per cui si richiede il M.A.P., sita in



COMUNE DI CAPITIGNANO

C.A.P. 67014 Provincia dell'Aquila - P.zza Municipio, 1

Telefono 0862905463 - P.I. 00164280661

Via, civico, frazione,
Comune

- È (barrare una casella):
 - ☐ di proprietà
 - ☐ in affitto
 - ☐ abitata ad altro titolo (specificare quale:))
- è stata classificata con esito di agibilità (barrare una casella):
 - ☐ B - Edificio TEMPORANEAMENTE INAGIBILE, in tutto o in parte, ma AGIBILE con provvedimenti di pronto intervento
 - ☐ C - Edificio PARZIALMENTE INAGIBILE
 - ☐ E - Edificio INAGIBILE
- è stata oggetto di ordinanza di sgombero n. del
- è stata presentata la seguente richiesta di contributo per la riparazione dei danni del sisma dell'abitazione:
 - o Sisma 2016 - 2017 pratica GE.DI.SI. ID:
 - o Sisma 2009 pratica protocollo normalizzato:

3) Di possedere i seguenti requisiti:

(barrare una casella)	SI	NO
Presenza di persone sopra 65 anni all'interno del nucleo familiare richiedente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Presenza di persone diversamente abili con percentuale di invalidità non inferiore al 67% all'interno del nucleo familiare richiedente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Si allega alla presente un documento di identità del richiedente in corso di validità.

Capitignano,

Firma

.....