

Eventi Sismici di maggio 2012

DOMANDA DI CONTRIBUTO

PER L'AUTONOMA SISTEMAZIONE

(ai sensi dell'Ordinanza del Commissario delegato n. 14 del 31 luglio 2013)

SCADENZA PER LA PRESENTAZIONE: 30 SETTEMBRE 2013

MODALITA' DI PRESENTAZIONE:

- A MEZZO FAX AL NUMERO 041 5228524
- POSTA ELETTRONICA: protocollo.generale@pec.regione.veneto.it
- A MEZZO RACCOMANDATA A/R

Al Commissario delegato "Sisma maggio 2012"
Palazzo Balbi – Dorsoduro 3901
30123 - Venezia

Il/La Sottoscritto/a _____
Nome _____ Cognome _____

nato/a a _____ (____) il _____
Comune _____ Prov. _____ gg/mm/aaaa

Residente a _____ (____)
Comune _____ Prov. _____ Via/Piazza _____ n. civico _____ CAP _____

Codice fiscale _____

Tel. _____ cell. _____ e-mail _____

C H I E D E

**IL CONTRIBUTO PER L'AUTONOMA SISTEMAZIONE A SEGUITO EVENTI
SISMICI DEL MESE DI MAGGIO 2012.**

**A tal fine, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445 del 28 dicembre
2000, il sottoscritto consapevole delle conseguenze penali previste agli
artt. 75 e 76 del D.P.R. n. 445/2000, per chi attesta il falso, sotto la
propria responsabilità**

DICHIARA QUANTO SEGUE

CHE ALLA DATA DEL SISMA ERA <input type="checkbox"/> RESIDENTE <input type="checkbox"/> DOMICILIATO (<i>spuntare la casella che ricorre</i>)					
VIA/PIAZZA				N.	
COMUNE				PROVINCIA	
IN QUALITA' DI	PROPRIETARIO <input type="checkbox"/>		INQUILINO <input type="checkbox"/>		

CHE PER TALE ABITAZIONE HA RICEVUTO ORDINANZA DI SGOMBERO IN DATA __ / __ / __

SGOMBERO TOTALE ☐

SGOMBERO PARZIALE ☐

SGOMBERO TEMPORANEO ☐

EMESSO DA

IL CONTRIBUTO PER L'AUTONOMA SISTEMAZIONE E' RICHiesto PER IL PROPRIO NUCLEO FAMILIARE COSÌ COMPOSTO ALLA DATA DEL SISMA:

[illegible]

NEL NUCLEO FAMILIARE ERANO PRESENTI ALLA DATA DEL SISMA:

Numero di soggetti di età superiore ai 65 anni: n °

Cognome.....Nome.....

Cognome.....Nome.....
Cognome.....Nome.....

Numero soggetti portatori di handicap: n ° _____

Cognome.....Nome.....

Ente che ha provveduto al riconoscimento dell'handicap

Cognome.....Nome.....

Ente che ha provveduto al riconoscimento dell'handicap

Numero soggetti disabili con invalidità non inferiore al 67%: n ° _____

Cognome.....Nome.....

Ente che ha provveduto al riconoscimento dell'invalidità

Cognome.....Nome.....

Ente che ha provveduto al riconoscimento dell'invalidità

LA DURATA DELL'AUTONOMA SISTEMAZIONE

☐ è stata pari a giorni: _____ ☐ tuttora in corso.

☐ IL COSTO SOSTENUTO PER L'AUTONOMA SISTEMAZIONE È PARI A

EURO _____.

☐ **PRESENZA DI EVENTUALI COPERTURE ASSICURATIVE**

☐ sì. Compagnia assicuratrice _____ ☐ no.

L'INDIRIZZO DEL RICHIEDENTE A CUI INVIARE COMUNICAZIONI E' IL SEGUENTE:

.....

CODICE IBAN PER L'ACCREDITO DEL CONTRIBUTO[illegible]**Data**

Firma del richiedente

ALLEGATI:

- ☐ copia del provvedimento di sgombero (totale, parziale, temporaneo) dell'abitazione principale;
- ☐ originale delle spese sostenute afferenti all'autonoma sistemazione;
- ☐ fotocopia del documento d'identità in corso di validità;
- ☐ scheda dati anagrafici, debitamente compilata;
- ☐ scheda posizione fiscale, debitamente compilata.

Informativa ai sensi del D. Lgs. n.196/2003 -"Codice in materia di protezione dei dati personali"

Per il trattamento dei dati personali si intende la raccolta, la registrazione, l'organizzazione, la conservazione, l'elaborazione, la modificazione, l'utilizzo, la comunicazione, la diffusione e la cancellazione delle informazioni finalizzate allo sviluppo del relativo procedimento amministrativo e alle attività ad esso correlate.

In ottemperanza a quanto disposto dall'art. 13 del D.Lgs. n. 196/2003, si informa che i dati forniti sono necessari nell'ambito del sopra indicato procedimento di cui al presente modello e sono trattati su supporto cartaceo e informatico dal Commissario delegato. Titolare del relativo trattamento è il Commissario delegato. L'interessata/o ha diritto all'aggiornamento dei dati e ad opporsi per motivi legittimi al loro trattamento, oltre agli altri diritti indicati dall'art. 7 del D.Lgs. n. 196/2003. Il Commissario delegato può utilizzare i dati contenuti nella presente scheda esclusivamente nell'ambito e per i fini istituzionali propri della Pubblica Amministrazione e del presente procedimento amministrativo.

Data_____

Firma_____