

**Spett.le COMUNE DI CROGNALETO**

**Ufficio Sisma**

**Via C. Battisti, 1**

**64043 Crognaleto –TE-**

**OGGETTO: CONTRIBUTO DI AUTONOMA SISTEMAZIONE SISMA 2016. Scheda informativa per gli adempimenti previsti dalla Circolare del Capo del Dipartimento della Protezione Civile n. 10494 del 10 febbraio 2017 resa dai titolari dell'istanza.**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_  
Il \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_ in \_\_\_\_\_  
Codice Fiscale \_\_\_\_\_ in qualità di beneficiario del Contributo in oggetto, 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

**DICHIARA QUANTO SEGUE**

<b>DATI RELATIVI ALLA DESTINAZIONE IN AUTONOMA SISTEMAZIONE</b>	Città _____ Indirizzo _____ N.ro civico _____ Cap _____ tel. _____ <b>Titolo di occupazione:</b> <input type="checkbox"/> Proprietà <input type="checkbox"/> Usufrutto <input type="checkbox"/> Comodato d'uso <input type="checkbox"/> Locazione <input type="checkbox"/> Parenti e affini <input type="checkbox"/> Altro _____  <b>Soluzione abitativa:</b> <input type="checkbox"/> Abitazione <input type="checkbox"/> Casetta <input type="checkbox"/> Camper <input type="checkbox"/> Roulotte <input type="checkbox"/> Altro _____
---	---

<b>DATI RELATIVI AL PROPRIETARIO DEL LUOGO DI AUTONOMA SISTEMAZIONE</b>	Cognome _____
	Nome _____
	Data di nascita _____
	Città di nascita _____
	Codice Fiscale _____
	Partita IVA _____

**IL SOTTOSCRITTO INOLTRE:**

1. dichiara che tutti i dati sopra riportati risultano riferibili anche ai componenti il proprio nucleo familiare per il quale si beneficia del contributo autonomo sistemazione;
2. dichiara che è consapevole del fatto che la parziale e/o errata compilazione dei dati richiesti comporterà la sospensione del contributo fino alla loro regolarizzazione;
3. si impegna inoltre, pena la sospensione del contributo, a comunicare per iscritto e tempestivamente ogni variazioni relativa ai dati oggi dichiarati.

\_\_\_\_\_ li, \_\_\_\_\_

In fede

Firma del dichiarante

\_\_\_\_\_

Allega: copia del documento di identità del dichiarante.

**NOTE PER LA COMPILAZIONE**

La presente scheda deve essere compilata in suo ogni campo. Dovrà inoltre pervenire al Comune di Crognaleto, al fine di procedere alla successiva rendicontazione presso la Regione.