

Al Sindaco del Comune di ACCUMOLI

ISTANZA PER L'ASSEGNAZIONE A TITOLO GRATUITO DELLE STRUTTURE ABITATIVE EMERGENZIALI (S.A.E.) AI SENSI DEL REGOLAMENTO COMUNALE GIUSTA DELIBERAZIONE DI CONSIGLIO COMUNALE N. 3 DEL 30/05/2023

Il sottoscritto / la sottoscritta,

| | | | |
|------------------------|--|-----------------|-----|
| cognome | | nome | |
| luogo di nascita | | prov. | |
| nazionalità | | data di nascita | / / |
| codice fiscale | | | |
| Indirizzo di residenza | | n. | |
| comune | | prov. | |
| telefono | | e-mail | |

in seguito agli eventi sismici che hanno colpito il territorio delle regioni Lazio, Marche, Umbria e Abruzzo a partire dal giorno 24 agosto 2016

RICHIEDE :

I' Assegnazione A TITOLO GRATUITO delle Strutture Abitative Emergenziali (S.A.E.) ai sensi del Regolamento approvato con Deliberazione di Consiglio Comunale n. 3 del 30/05/2023, dichiarando contestualmente di essere riconducibile ad una delle seguenti fattispecie:

- A1) Nuclei familiari che percepiscono il contributo di autonoma sistemazione (C.A.S.), in alternativa a tale misura assistenziale

- A2) Nuclei familiari assegnatari di moduli abitativi provvisori rurali emergenziali che mantengono i requisiti di disagio abitativo previsti dall'O.C.D.P.C. 614/2019, in alternativa a tale misura assistenziale

- A3) Nuclei familiari destinatari di ordinanza di sgombero dell'immobile per l'avvio dei lavori di ripristino e per il tempo di esecuzione dei lavori

- A4) Nuclei familiari già assegnatari di S.A.E. le cui dimensioni non risultano più idonee a seguito dell'aumento del numero dei componenti e/o a causa di mutate esigenze sanitarie certificate da struttura sanitaria pubblica
- A5) Nuclei familiari che percepiscono il C.A.S. presso altro Comune colpito dal sisma che a causa di comprovate necessità si trasferiscono presso il Comune di Accumoli
- A6) Nuclei familiari già assegnatari di S.A.E. presso altro Comune colpito dal sisma che a causa di comprovate necessità si trasferiscono presso il Comune di Accumoli

A tal fine, ***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

In qualità di nucleo riconducibile all'ipotesi sub A1 che:

- Il proprio nucleo familiare è percettore del Contributo di Autonoma Sistemazione (C.A.S.) e richiede la S.A.E. in alternativa a tale misura assistenziale, consapevole pertanto che l'assegnazione della S.A.E. comporta il venir meno del diritto al C.A.S.;
-

In qualità di nucleo riconducibile all'ipotesi sub A2 che:

- Il proprio nucleo familiare è assegnatario di un Modulo Abitativo Prefabbricato Rurale Emergenziale (M.A.P.R.E.) e richiede la S.A.E. in alternativa a tale misura assistenziale, consapevole pertanto che l'assegnazione della S.A.E. comporta il venir meno del diritto al M.A.P.R.E.;
-

In qualità di nucleo riconducibile all'ipotesi sub A3 che:

- Il proprio nucleo familiare è destinatario di ordinanza di sgombero dell'immobile per l'avvio dei lavori di ripristino e per il tempo di esecuzione dei lavori *post sisma*;

A tal fine allega:

- Ordinanza di sgombero n.
 - Scheda Aedes
-

In qualità di nucleo riconducibile all'ipotesi sub A4 che:

- Il proprio nucleo familiare necessita di una S.A.E. di metratura superiore a seguito dell'aumento del numero dei componenti alla luce di una nuova nascita;

A tal fine allega:

- Certificato di nascita del nuovo componente del nucleo

- Il proprio nucleo familiare necessita di una S.A.E. di metratura superiore a causa di mutate esigenze sanitarie;

A tal fine allega:

- Contratto di lavoro collaboratore/collaboratrice familiare
-

In qualità di nucleo riconducibile all'ipotesi sub A5 che:

- Il proprio nucleo familiare, percettore di Contributo di Autonoma Sistemazione presso il Comune di _____, intende trasferirsi presso il Comune di Accumoli a causa di comprovate necessità;

A tal fine allega:

- Determinazione di attribuzione Contributo di Autonoma Sistemazione
-

In qualità di nucleo riconducibile all'ipotesi sub A6 che:

- Il proprio nucleo familiare assegnatario di S.A.E. presso il Comune di _____ intende trasferirsi presso il Comune di Accumoli a causa di comprovate necessità

A tal fine allega:

- Verbale di consegna S.A.E. Comune di _____
-
-

Il sottoscritto dichiara altresì:

1) Che il nucleo familiare per il quale si richiede la S.A.E. è composto da

| | | | | |
|------------------|--|------|-------|--|
| cognome | | nome | | |
| luogo di nascita | | | prov. | |

| | | | |
|------------------------|--|-----------------|-----|
| nazionalità | | data di nascita | / / |
| codice fiscale | | | |
| Indirizzo di residenza | | n. | |
| comune | | prov. | |

| | | | |
|------------------------|--|-----------------|-----|
| cognome | | nome | |
| luogo di nascita | | prov. | |
| nazionalità | | data di nascita | / / |
| codice fiscale | | | |
| Indirizzo di residenza | | n. | |
| comune | | prov. | |

| | | | |
|------------------------|--|-----------------|-----|
| cognome | | nome | |
| luogo di nascita | | prov. | |
| nazionalità | | data di nascita | / / |
| codice fiscale | | | |
| Indirizzo di residenza | | n. | |
| comune | | prov. | |

| | | | |
|------------------------|--|-----------------|-----|
| cognome | | nome | |
| luogo di nascita | | prov. | |
| nazionalità | | data di nascita | / / |
| codice fiscale | | | |
| Indirizzo di residenza | | n. | |

| | | | |
|--------|--|-------|--|
| comune | | prov. | |
|--------|--|-------|--|

| | | | |
|------------------------|-------|-------|-------------------------------------|
| cognome | | nome | |
| luogo di nascita | | | prov. _____ |
| nazionalità | | | data di nascita _____ / ____ / ____ |
| codice fiscale | _____ | _____ | _____ |
| Indirizzo di residenza | | | n. _____ |
| comune | | prov. | |

- 1) Che il reddito del nucleo familiare è pari ad € _____, come da Certificazione Isee in corso di validità che si allega;
- 2) Che all'interno del nucleo familiare sono presenti n. _____ persone di cui n. _____ persone sopra i 65 anni;
- 3) Che all'interno del nucleo familiare sono presenti n. _____ persone portatori di handicap come da Certificazione di invalidità in corso di validità che si allega;
- 4) Che all'interno del nucleo familiare sono presenti n. _____ minori di anni 18;
- 5) Che n. _____ componenti del nucleo familiare sono già residenti nel Comune di Accumoli;

Compatibilmente con la disponibilità dell'Amministrazione, si indica la preferenza di Area S.A.E. come di seguito:

Area S.A.E. _____o, in alternativa

Area S.A.E. _____

Luogo _____ Data _____

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 della S.A.E. 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 Accumoli.

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.

Luogo _____ Data _____

Firma _____