ID beneficiario _____

EVENTI ALLUVIONALI DEL 15 SETTEMBRE 2022 - SENIGALLIA

Autocertificazione autonoma sistemazione

(Autocertificazione ai sensi del D.P.R. 445/2000)

Il/la sottoscritto/a [cognome_nome] _____
nato/a a [luogo nascita] _____ il [data nascita] _____
residente a [res città] _____ CAP [res cap] _____
Indirizzo [res via e numero] _____
Tel./ Cell. _____ email _____
CF _____

Consapevole delle conseguenze penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000 per le falsità in atti e le dichiarazioni mendaci

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA'

1) che alla data del 15 settembre l'abitazione principale, abituale e continuativa del proprio nucleo familiare era nell'immobile ubicato in

via _____ civico _____ località _____

2) che l'immobile è

[opzioni: di proprietà, in comproprietà, altro diritto reale di godimento, in locazione, altro]

ed è

[opzioni: abitazione principale, abitato ad altro titolo, locato, non adibito ad abitazione principale e non locato]

3) che l'immobile è stato abbandonato dal 15/16 settembre

opzioni:

fino al _____ tempo che è stato necessario a ripristinare la salubrità/funzionalità degli ambienti

fino al _____ giorno in cui il nucleo familiare ha preso stabile dimora altrove;

è ancora abbandonato perché non si è ancora ripristinata la salubrità/funzionalità degli ambienti;

4) che ai fini della determinazione del contributo per l'autonoma sistemazione previsto all'art.2 del OCDPC n 922 del 17 settembre 2022 "Primi interventi urgenti di protezione civile in conseguenza degli eccezionali eventi metereologici verificatisi a partire dal giorno 15 settembre 2022 in parte del territorio delle Province di Ancona e Pesaro-Urbino" alla data del 15/16 settembre nell'immobile era abitualmente e stabilmente residente il seguente nucleo familiare (barrare l'opzione interessata):

- nucleo monofamiliare (previsto contributo pari a € 400,00 mensili)
- nucleo familiare composto da due unità (previsto contributo pari a € 500,00 mensili)
- nucleo familiare composto da tre unità (previsto contributo pari a € 700,00 mensili)
- nucleo familiare composto da quattro unità (previsto contributo pari a € 800,00 mensili)
- nucleo familiare composto da cinque o più unità (previsto contributo pari a € 900,00 mens)

che nel nucleo familiare come sopra individuato è/sono presente/i n. _____ persona/e di età superiore a 65 anni, portatore/i di handicap o disabile/i con una percentuale di invalidità non inferiore al 67% per cui è riconosciuto un contributo aggiuntivo di € 200,00 mensile per ognuno dei soggetti indicati

COMUNICA

Che l'eventuale contributo verrà versato nel conto corrente:

Banca /Poste Italiane S.p.A. (denominazione completa) _____

Agenzia/Filiale (denominazione completa) _____

Codice IBAN: _____

dati identificativi dell'intestatario del conto corrente:

Sig. _____ C.F. _____

nato a _____ il _____

residente a _____, Via _____, n. _____.

Informativa privacy ai sensi dell'art.13 GDPR

La presente procedura comporta il trattamento dei dati personali da parte del Comune di Senigallia nell'ambito delle attività di interesse pubblico e nell'esercizio dei pubblici poteri in materia di protezione civile. Il trattamento è effettuato con modalità manuali e informatiche. Il conferimento dei dati è obbligatorio per lo svolgimento del procedimento amministrativo e il mancato conferimento comporta l'annullamento del procedimento per l'impossibilità a realizzare l'istruttoria necessaria. Qualora richiesto potremmo utilizzare i dati di contatto per le situazioni di allerta alla popolazione. I dati raccolti sono quelli da Voi forniti con il presente modulo e saranno elaborati dal presente Comune, che agisce sulla base di specifiche istruzioni. I vostri dati possono essere comunicati ad altre amministrazioni così come previsto dalla normativa in vigore. Il dichiarante può esercitare i diritti di cui agli artt.15 e ss. del Reg. (UE) 2016/679, nei limiti previsti dagli artt.23 GDPR, 2-undecies e 2-duodecies Codice Privacy, ivi compreso il diritto al Reclamo: www.garanteprivacy.it. L'informativa completa e i dati di contatto del RPD sono disponibili nel sito web del Comune (www.comune.senigallia.an.it/info/gdpr-e-privacy) o presso gli appositi uffici.

AUTORIZZO IL TRATTAMENTO DEI DATI PER FINALITA' DI PROTEZIONE CIVILE E ALLERTA ALLA POPOLAZIONE

Data _____

Firma del dichiarante _____

Si allega fotocopia di documento di riconoscimento in corso di validità