



# COMUNE DI PIZZOLI

cap. 67017 - Prov. di L'Aquila - Tel. 0862/975591 - Fax 0862/977997 - C.F. 80007080668

**Al Signor Sindaco  
del Comune di PIZZOLI**

## **ISTANZA PER CONTRIBUTO AUTONOMA SISTEMAZIONE DEI NUCLEI FAMILIARI COLPITI DAL SISMA DEL 6 APRILE 2009**

*(ai sensi del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)*

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_ il  
\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_ Pr.(\_\_\_\_\_), recapito telefonico

\_\_\_\_\_, *chiede l'assegnazione del contributo per autonoma sistemazione dei nuclei familiari colpiti dal sisma del 6 Aprile 2009, previsto dall'art. 11 dell'ordinanza della Presidenza del Consiglio dei Ministri n° 3754 del 9/4/09, come modificato dall'art. 3, comma 2, dell'ordinanza della Presidenza del Consiglio dei Ministri n° 3755 del 15/4/09 e, a tal fine, consapevole che chiunque rilasci dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, ai sensi e per gli effetti dell'art. 76 del D.P.R. n° 445/2000*

### **DICHIARA**

1. che la composizione del proprio nucleo familiare è quella risultante dalla dichiarazione sostitutiva della certificazione di stato di famiglia allegata alla presente;
2. che il suddetto nucleo familiare risiedeva stabilmente e continuativamente, alla data del 6/4/2009, nel Comune di Pizzoli, come da dichiarazione sostitutiva della certificazione di residenza allegata alla presente;
3. che, all'interno del nucleo familiare di cui sopra, è/sono presente/i n° \_\_\_\_\_ persone portatrici di handicap, ovvero disabili con percentuale di invalidità non inferiore al 67%;
4. che, all'interno del nucleo familiare di cui sopra, è/sono presente/i n° \_\_\_\_\_ persone ultrasessantacinquenni;
5. che l'immobile di residenza è stato:
  - a) distrutto totalmente
  - b) distrutto parzialmente;
6. di essere titolare, rispetto all'immobile di residenza, di
  - a) diritto di proprietà o il seguente diritto reale \_\_\_\_\_;

Ufficio per la Ricostruzione- Tel. 0862/975523- Fax 0862/977997  
E-mail ufficioperlaricostruzione@comune.pizzoli.aq.it



# COMUNE DI PIZZOLI

cap. 67017 - Prov. di L'Aquila - Tel. 0862/ 975591 - Fax 0862/ 977997 - C.F. 80007080668

- b) contratto di locazione registrato;
7. di essere:
- a) intestatario delle seguenti utenze relative alla fornitura di A) energia elettrica, B) gas  
C) acqua, D) di telefonia fissa;
- b) di aver fruito delle seguenti utenze intestate al proprietario  
dell'immobile \_\_\_\_\_;
8. che, a decorrere dal \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ ha trovato la seguente autonoma  
sistemazione alloggiativa del proprio nucleo familiare
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_

**N.B. Il sottoscritto si impegna a comunicare tempestivamente ogni variazione che dovesse intervenire in ordine ai contenuti delle dichiarazioni rese.**

## MODALITA' DI PAGAMENTO:

- A) bonifico bancario, banca \_\_\_\_\_ filiale  
\_\_\_\_\_ cod IBAN \_\_\_\_\_
- B) assegno circolare non trasferibile
- C) quietanza diretta presso la tesoreria comunale

Pizzoli, li .....

Firma del richiedente  
(per esteso e leggibile)

\_\_\_\_\_

Ai sensi dell'art. 38, D.P.R. n° 445 del 28/12/2000, la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato/a in presenza del dipendente addetto, ovvero sottoscritta e inviata insieme alla fotocopia, non autenticata di un documento di identità del dichiarante, all'ufficio competente via fax oppure a mezzo posta.



# COMUNE DI PIZZOLI

cap. 67017 - Prov. di L'Aquila - Tel. 0862/975591 - Fax 0862/977997 - C.F. 80007080668

## NON COMPILARE

*SPAZIO RISERVATO ALL'UFFICIO URBANISTICO COMUNALE:*

*VISTA L'ISTANZA*

*Si attesta che l'immobile sito in via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ è stato*

*DICHIARATO*

- AGIBILE*
- NON AGIBILE*
- DISTRUTTO*
- ANCORA NON VERIFICATO*
- ALTRO \_\_\_\_\_*

*Pizzoli \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_*

*IL DIRIGENTE*

\_\_\_\_\_

**Dichiarazione sostitutiva della**



# COMUNE DI PIZZOLI

cap. 67017 - Prov. di L'Aquila - Tel. 0862/975591 - Fax 0862/977997 - C.F. 80007080668

## certificazione di stato di residenza

(Art. 46, lettera f D.P.R. 28 dicembre 2000, n°445)

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Codice fiscale \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) in via \_\_\_\_\_,  
n° \_\_\_\_\_

consapevole che chiunque rilasci dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, ai sensi e per gli effetti dell'art. 76 D.P.R. N° 445/2000

### dichiara

di essere residente e di dimorare abitualmente in:

COMUNE \_\_\_\_\_ in Via \_\_\_\_\_,  
N° \_\_\_\_\_

Pizzoli, li \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Firma del dichiarante

\_\_\_\_\_

### Dichiarazione sostitutiva della

Ufficio per la Ricostruzione- Tel. 0862/975523- Fax 0862/977997  
E-mail ufficioperlaricostruzione@comune.pizzoli.aq.it



# COMUNE DI PIZZOLI

cap. 67017 - Prov. di L'Aquila - Tel. 0862/975591 - Fax 0862/977997 - C.F. 80007080668

## certificazione di stato di famiglia

(Art. 46, lettera f D.P.R. 28 dicembre 2000, n°445)

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

nato/a \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_) in via \_\_\_\_\_, n° \_\_\_\_\_

consapevole che chiunque rilasci dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, ai sensi e per gli effetti dell'art. 76 D.P.R. N° 445/2000

### dichiara

che la famiglia convivente si compone di:

Cognome	Nome	Codice Fiscale (o data e luogo di nascita)	Relazione *

\* indicare rapporto di parentela (es. moglie, marito, figlio, ecc.) o di convivenza o di assistenza domiciliare (a minori, infermi, disabili ed in generale a soggetti non autosufficienti).

Pizzoli, li \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Firma del dichiarante

\_\_\_\_\_