



# COMUNE DI CASTELLALTO

( PROVINCIA DI TERAMO )

*Via Madonna degli Angeli, 21 – 64020 Castellalto*

Tel. 08614441 – Fax 0861444237 - [www.comune.castellalto.te.gov.it](http://www.comune.castellalto.te.gov.it)

Codice fiscale:8004770675 – Part. Iva 00267060671

---

**Emergenza terremoto: per ottenere il contributo autonoma sistemazione relativa al mese di marzo è obbligatoria la comunicazione di nuovi dati da dichiarare entro e non oltre il 20 aprile.**

I cittadini di Castellalto che hanno già presentato domanda di contributo di autonoma sistemazione (CAS) in seguito ai recenti eventi sismici, devono obbligatoriamente comunicare, in rispetto della circolare del D.P.C. n° 10494 del 10 febbraio 2017, entro e non oltre il prossimo 20 aprile, i seguenti dati aggiuntivi:

- 1) i dati di tutti i componenti del nucleo familiare in autonoma sistemazione;
- 2) l'indirizzo dell'abitazione/i in cui si sono spostati e/o sistemati;
- 3) i dati anagrafici del proprietario dell'abitazione (nome, cognome, codice fiscale, data di nascita, residenza);
- 4) a che titolo usufruiscono dell'abitazione (affitto, comodato d'uso, ospitalità, altro).

La mancanza dei nuovi dati richiesti non renderà possibile al Comune la rendicontazione delle domande, in quanto le stesse risulterebbero incomplete e di conseguenza sarebbe impossibile ricevere il contributo.

I dati richiesti devono essere comunicati utilizzando il modello predisposto in allegato alla presente comunicazione.

La trasmissione del modello potrà avvenire mediante consegna a mano all'ufficio protocollo del Comune di Castellalto ovvero mediante invio per posta elettronica certificata all'indirizzo: [castellalto.segreteria@raccomandatacertificata.it](mailto:castellalto.segreteria@raccomandatacertificata.it)

Castellalto 06.04.2017

IL SINDACO: V. Di Marco

**OGGETTO: Richiesta Contributo Autonoma Sistemazione. Informazioni integrative.**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
e residente al momento del sisma nel Comune di \_\_\_\_\_ in Via/Piazza  
\_\_\_\_\_, c.a.p. \_\_\_\_\_, Provincia \_\_\_\_\_,

**DICHIARA**

sotto la propria responsabilità, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000,  
consapevole delle conseguenze penali previste agli artt. 75 e 76 dello stesso decreto per chi  
attesta il falso,

- che al momento del sisma, i residenti con dimora abituale nell'immobile oggetto di  
ordinanza sindacale di inagibilità e sgombero, erano i seguenti:

**Componente n.1**

Nome \_\_\_\_\_ Cognome \_\_\_\_\_ Luogo di nascita \_\_\_\_\_  
data di nascita \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_

**Componente n. 2**

Nome \_\_\_\_\_ Cognome \_\_\_\_\_ Luogo di nascita \_\_\_\_\_  
data di nascita \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_

**Componente n. 3**

Nome \_\_\_\_\_ Cognome \_\_\_\_\_ Luogo di nascita \_\_\_\_\_  
data di nascita \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_

**Componente n. 4**

Nome \_\_\_\_\_ Cognome \_\_\_\_\_ Luogo di nascita \_\_\_\_\_  
data di nascita \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_

- che gli stessi risiedevano nell'immobile in qualità di:

Componente n.1	Componente n.2	Componente n.3	Componente n.4
<input type="checkbox"/> Proprietario <input type="checkbox"/> Usufruttuario <input type="checkbox"/> Comodatario <input type="checkbox"/> Locatario <input type="checkbox"/> Parenti e affini	<input type="checkbox"/> Proprietario <input type="checkbox"/> Usufruttuario <input type="checkbox"/> Comodatario <input type="checkbox"/> Locatario <input type="checkbox"/> Parenti e affini	<input type="checkbox"/> Proprietario <input type="checkbox"/> Usufruttuario <input type="checkbox"/> Comodatario <input type="checkbox"/> Locatario <input type="checkbox"/> Parenti e affini	<input type="checkbox"/> Proprietario <input type="checkbox"/> Usufruttuario <input type="checkbox"/> Comodatario <input type="checkbox"/> Locatario <input type="checkbox"/> Parenti e affini

- **che attualmente i componenti risiedono:**

Componente 1 - Comune di \_\_\_\_\_ in Via \_\_\_\_\_ Cap \_\_\_\_\_

Componente 2 - Comune di \_\_\_\_\_ in Via \_\_\_\_\_ Cap \_\_\_\_\_

Componente 3 - Comune di \_\_\_\_\_ in Via \_\_\_\_\_ Cap \_\_\_\_\_

Componente 4 - Comune di \_\_\_\_\_ in Via \_\_\_\_\_ Cap \_\_\_\_\_

In qualità di:

Componente n.1	Componente n.2	Componente n.3	Componente n.4
<input type="checkbox"/> Proprietario <input type="checkbox"/> Usufruttuario <input type="checkbox"/> Comodatario <input type="checkbox"/> Locatario <input type="checkbox"/> Parenti e affini	<input type="checkbox"/> Proprietario <input type="checkbox"/> Usufruttuario <input type="checkbox"/> Comodatario <input type="checkbox"/> Locatario <input type="checkbox"/> Parenti e affini	<input type="checkbox"/> Proprietario <input type="checkbox"/> Usufruttuario <input type="checkbox"/> Comodatario <input type="checkbox"/> Locatario <input type="checkbox"/> Parenti e affini	<input type="checkbox"/> Proprietario <input type="checkbox"/> Usufruttuario <input type="checkbox"/> Comodatario <input type="checkbox"/> Locatario <input type="checkbox"/> Parenti e affini

- **che il proprietario del luogo di autonoma sistemazione dei componenti \_\_\_\_\_ è:**

Nome \_\_\_\_\_ Cognome \_\_\_\_\_ Luogo di nascita \_\_\_\_\_  
data di nascita \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_ o P. Iva \_\_\_\_\_

(da compilare nel caso in cui i componenti non risiedano nello stesso immobile)

- **che il proprietario del luogo di autonoma sistemazione dei componenti \_\_\_\_\_ è:**

Nome \_\_\_\_\_ Cognome \_\_\_\_\_ Luogo di nascita \_\_\_\_\_  
data di nascita \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_ o P. Iva \_\_\_\_\_

- **che usufruiscono dell'abitazione provvisoria a titolo di \_\_\_\_\_.**  
*(affitto, comodato d'uso, ospitalità, altro)*

Si allega copia del documento di identità del dichiarante.

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

Firma del dichiarante