|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |

### Al Sindaco del Comune di RIPE SAN GINESIO

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**RICHIESTA CONTRIBUTO FORFETTARIO IN CASO DI ACQUISTO DI NUOVA UNITA’ IMMOBILIARE (art. 2 OCDPC n. 614/2019)**

Il sottoscritto / la sottoscritta,

**󠄀 ha stipulato un contratto preliminare di compravendita per una nuova unità immobiliare** idonea all’uso ed ubicata nel Comune di \_\_\_\_\_\_ (*elenco comuni cratere*) in seguito agli eventi sismici che hanno colpito il territorio delle regioni Lazio, Marche, Umbria e Abruzzo a partire dal giorno 24 agosto 2016;

**󠄀 ha stipulato un contratto definitivo di compravendita per una nuova unità immobiliare** idonea all’uso ed ubicata nel Comune di \_\_\_\_\_\_ (*elenco comuni cratere*) in seguito agli eventi sismici che hanno colpito il territorio delle regioni Lazio, Marche, Umbria e Abruzzo a partire dal giorno 24 agosto 2016;

󠄀 **sta provvedendo a far realizzare una unità immobiliare** sulla base di titolo abilitativo a costruire, ubicata nel Comune di \_\_\_\_\_\_ (*elenco comuni cratere*) in seguito agli eventi sismici che hanno colpito il territorio delle regioni Lazio, Marche, Umbria e Abruzzo a partire dal giorno 24 agosto 2016;

󠄀 **ha provveduto a far realizzare una unità immobiliare** sulla base di titolo abilitativo a costruire, ubicata nel Comune di \_\_\_\_\_\_ (*elenco comuni cratere*) in seguito agli eventi sismici che hanno colpito il territorio delle regioni Lazio, Marche, Umbria e Abruzzo a partire dal giorno 24 agosto 2016;

***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**

1. **Dati personali del dichiarante**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| cognome |  | | | | | | nome | | | | |  | | | | | |
| luogo di nascita |  | | | | | | | | | | | | | prov. | |  | |
| nazionalità |  | | | | | | | | data di nascita | | | | | / / | | | |
| codice fiscale |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |
| Indirizzo nuova sistemazione |  | | | | | | | | | | | | | n. | |  | |
| Titolo occupazione nuova abitazione |  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| comune |  | | | | | | prov. | |  | | | | | | | | |
| telefono |  | | | | | | e-mail | |  | | | | | | | | |

1. **Abitazione resa inagibile dagli eventi sismici.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| L’unità abitativa nella quale prima degli eventi sismici era stabilita la dimora principale, abituale e continuativa del nucleo familiare era/è situata in | | | |
| via/piazza |  | n. |  |
| Comune/frazione |  | | |
| Riferimenti catastali | Foglio Particella sub | | |
| Titolo occupazione | Proprietà 🞏 Locazione 🞏 Comodato 🞏 | | |
| Livello di danno | B □ C □ E □ F □ | | |

1. **Componenti del nucleo familiare diversi dal dichiarante**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| cognome |  | | | | | | nome | | | | |  | | | | | |
| luogo di nascita |  | | | | | | | | | | | | | prov. | |  | |
| nazionalità |  | | | | | | | | data di nascita | | | | | / / | | | |
| codice fiscale |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |
| \*Indirizzo nuova sistemazione |  | | | | | | | | | | | | | n. | |  | |
| \*Titolo occupazione nuova abitazione |  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| \*comune |  | | | | | | \*prov. | |  | | | | | | | | |
| cognome |  | | | | | | nome | | | | |  | | | | | |
| luogo di nascita |  | | | | | | | | | | | | | prov. | |  | |
| nazionalità |  | | | | | | | | data di nascita | | | | | / / | | | |
| codice fiscale |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |
| \*Indirizzo nuova sistemazione |  | | | | | | | | | | | | | n.\* | |  | |
| \*Titolo occupazione nuova abitazione |  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| \*comune |  | | | | | | \*prov. | | \* | | | | | | | | |
| cognome |  | | | | | | nome | | | | |  | | | | | |
| luogo di nascita |  | | | | | | | | | | | | | prov. | |  | |
| nazionalità |  | | | | | | | | data di nascita | | | | | / / | | | |
| codice fiscale |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |
| \*Indirizzo nuova sistemazione |  | | | | | | | | | | | | | N\*. | |  | |
| \*Titolo occupazione nuova abitazione |  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| \*comune |  | | | | | | \*prov. | |  | | | | | | | | |

A tal fine **RICHIEDE**, in sostituzione del contributo di autonoma sistemazione per sé e per i componenti del proprio nucleo familiare, il contributo forfettario mensile, per un periodo di:

󠄀 12 mesi (conduttore/comodatario)

󠄀 36 mesi (proprietario)

nella misura di:

󠄀 50% dell’importo del C.A.S. per fabbricato con esito agibilità “B” o “C”;

󠄀 100% dell’importo del CAS per fabbricato avente uno dei seguenti requisiti:

󠄀 esito agibilità “E” o “F”

󠄀 ubicato in zona rossa

󠄀 ubicato in area oggetto di perimetrazione

󠄀 ubicato in area oggetto di perimetrazione con ordinanza di sgombero e con esito agibilità “E” o “F”

󠄀 ubicato in area oggetto di perimetrazione in zona rossa

Ai fini della quantificazione del contributo forfettario **DICHIARA** che percepisce a titolo di C.A.S. la somma di € \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ mensili.

**RICHIEDE** pertanto che il contributo venga liquidato nel seguente modo:

󠄀 cadenza mensile

󠄀 unica soluzione (per la parte restante) a seguito di effettivo passaggio di proprietà o dichiarazione di agibilità del fabbricato costruito (fino al contratto definitivo di compravendita o alla dichiarazione di agibilità del fabbricato costruito il contributo sarà erogato con cadenza mensile e successivamente in un’unica soluzione).

Il sottoscritto/la sottoscritta **DICHIARA** di essere a conoscenza che tutta la documentazione citata nella presente dichiarazione deve essere disponibile in qualsiasi momento su richiesta del Comune e/o degli Enti preposti allo svolgimento dei controlli previsti.

Luogo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

***Firma del richiedente e di tutti i componenti maggiorenni del nucleo familiare, i quali, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, consapevoli 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, fanno proprio il contenuto della presente dichiarazione***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Cognome | Nome | Data di nascita | 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 del C.A.S. 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 RIPE SAN GINESIO.

**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.