

OGGETTO: CONTRIBUTO DI AUTONOMA SISTEMAZIONE SISMA 2016. Scheda informativa per gli adempimenti previsti dal Decreto Presidenza del Consiglio dei Ministri n.10494 del 10/2/2017 resa dai percettori del contributo.

Il sottoscritto _____ nato a _____

Il _____ residente a _____ in _____

Codice Fiscale _____ in qualità di beneficiario del Contributo in oggetto,

Ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445 del 28/12/2000, consapevole delle conseguenze penali previste agli artt. 75 e 76 del D.P.R. 445/2000, per chi attesta il falso, sotto la propria responsabilità

DICHIARA QUANTO SEGUE

| | |
|---|---|
| DATI RELATIVI ALLA DESTINAZIONE IN AUTONOMA SISTEMAZIONE | Città _____ Indirizzo _____ N.ro civico _____ Cap _____ tel. _____ Titolo di occupazione: <input type="checkbox"/> Proprietà <input type="checkbox"/> Usufrutto <input type="checkbox"/> Comodato d'uso <input type="checkbox"/> Locazione <input type="checkbox"/> Parenti e affini <input type="checkbox"/> Altro _____ Soluzione abitativa: <input type="checkbox"/> Abitazione <input type="checkbox"/> Casetta <input type="checkbox"/> Camper <input type="checkbox"/> Roulotte <input type="checkbox"/> Altro _____ |
| DATI RELATIVI AL PROPRIETARIO DEL LUOGO DI AUTONOMA SISTEMAZIONE | Cognome _____ Nome _____ Data di nascita _____ Città di nascita _____ Codice Fiscale _____ Partita IVA _____ |

IL SOTTOSCRITTO INOLTRE:

1. dichiara che tutti i dati sopra riportati risultano riferibili anche ai componenti il proprio nucleo familiare per il quale si beneficia del contributo autonomia sistemazione.
2. dichiara che è consapevole del fatto che la parziale e/o errata compilazione dei dati richiesti comporterà la sospensione del contributo fino alla loro regolarizzazione
3. si impegna inoltre, pena la sospensione del contributo, a comunicare per iscritto e tempestivamente ogni variazioni relativa ai dati oggi dichiarati.

_____ li, _____

In fede

Firma del dichiarante

Allega: copia del documento di identità del dichiarante.

NOTE PER LA COMPILAZIONE

La presente scheda deve essere compilata in ogni campo, fornendo tutte le informazioni richieste, pena la sospensione del contributo fino a regolarizzazione: dovrà inoltre pervenire al Comune di Arquata del Tronto mediante consegna manuale, raccomandata A/R, PEC (comune.arquatadeltronto@emarche.it), mail (segreteria@comune.arquatadeltronto.ap.it) **entro il 07/04/2017**, al fine di procedere alla successiva rendicontazione presso la Regione Marche, pena la sospensione del contributo di autonomia sistemazione.