

COMMISSARIO DELEGATO EX OCDPC N. 1140/2025

AL SINDACO DEL COMUNE DI _____

DOMANDA DI CONTRIBUTO PER L'AUTONOMA SISTEMAZIONE

Eccezionali eventi meteorologici di cui alle Delibere del Consiglio dei Ministri del 9 aprile 2025

* * * *

IL SOTTOSCRITTO, RAPPRESENTANTE DEL NUCLEO FAMILIARE AVENTE DIRITTO, _____
(COGNOME E NOME)

CHIEDE IL CONTRIBUTO PER L'AUTONOMA SISTEMAZIONE ED A TAL FINE

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

DICHIARA QUANTO SEGUE

DATI PERSONALI DEL DICHIARANTE

COMUNE DI NASCITA	DATA DI NASCITA	__ / __ / ____
NAZIONALITÀ		
COMUNE DI RESIDENZA		PROVINCIA
VIA/PIAZZA		N.
CODICE FISCALE		
TELEFONO		
E-MAIL		@

INDIRIZZO E DATI CATASTALI DELL'ABITAZIONE SGOMBERATA:

Via _____

Foglio _____ Mappale _____; _____ Subalterno _____; _____; _____; _____

ORDINANZA DI SGOMBERO O EVACUAZIONE OVVERO ALTRO ATTO (vedi art. 4 disposizioni) n. ___ del ___/___/___

DATA DI EVACUAZIONE DEL NUCLEO FAMILIARE ___/___/___

Domanda riferita agli eccezionali eventi meteorologici del:

- 12 – 14 febbraio 2025
- 14 - 15 marzo 2025

TITOLO IN BASE AL QUALE SI OCCUPAVA L'ABITAZIONE SGOMBERATA:

- 1) proprietà
- 2) locazione Specificare se alloggio tipo edilizia "popolare" SI NO
- 3) altro _____ (specificare: es. usufrutto, uso, comodato d'uso gratuito)

PIANO A CUI E' COLLOCATA L'ABITAZIONE: _____

COMPOSIZIONE DEL NUCLEO FAMILIARE ALLA DATA DELL'EVENTO CALAMITOSO, RISULTANTE DAL CERTIFICATO STORICO DELLO STATO DI FAMIGLIA (Tabella 1)

(Tabella 1)

Nr. Progr.	Cognome	Nome	Data di nascita	Età superiore a 65 anni, Portatore di handicap o Disabile con invalidità non inferiore al 67%
				SI/NO
1				
2				
3				
4				
5				

ALLA DATA DELL'EVENTO CALAMITOSO NELL'ABITAZIONE SGOMBERATA IN CUI ERA STABILITA LA RESIDENZA ANAGRAFICA, DIMORAVA ABITUALMENTE

- tutto il nucleo
- parte del nucleo _____ (indicare il numero progressivo corrispondente al/i componente/i della Tabella 1)

SISTEMAZIONE ALLOGGIATIVA TEMPORANEA DEL NUCLEO FAMILIARE:

(N.B.: in caso di diverse sistemazioni alloggiative dei componenti il nucleo familiare, indicare a fianco della casella di riferimento da barrare il numero progressivo corrispondente al/ai componente/i della Tabella 1)

1. altra abitazione in locazione (Nr. Progr. _____)

- 2. altra abitazione in comodato d'uso (Nr. Progr. _____)
- 3. presso amici e parenti (Nr. Progr. _____)
- 4. roulotte, camper e soluzioni similari (Nr. Progr. _____)
- 5. strutture ricettive con oneri a carico della P.A. (Nr. Progr. _____)
- 6. alloggio in affitto con oneri a carico della P.A. (Nr. Progr. _____)
- 7. alloggio tipo edilizia "popolare" (Nr. Progr. _____)
- 8. presso il datore di lavoro
(per lavoro a servizio intero) (Nr. Progr. _____)
- 9. struttura sociosanitaria con oneri, anche parziali,
a carico della P.A. (Nr. Progr. _____)
- 10.altra abitazione, in proprietà, nuda proprietà, usufrutto,
uso, anche pro quota, nello stesso comune in cui
è ubicata l'abitazione sgomberata (Nr. Progr. _____)
- 11.altra abitazione, in proprietà, nuda proprietà, usufrutto,
uso, anche pro quota, in un comune confinante con
quello in cui è ubicata l'abitazione sgomberata (Nr. Progr. _____)
- 12.abitazione reperita e con oneri a carico del Comune (Nr. Progr. _____)
- 13.altro (*specificare* _____) (Nr. Progr. _____)

INDIRIZZO DELLA SISTEMAZIONE ALLOGGIATIVA TEMPORANEA :

Via/Piazza _____ n. _____

Comune _____ Prov. _____

(Nr. Progr. _____)

(N.B.: in caso di diverse sistemazioni alloggiative dei componenti il nucleo familiare, indicare a fianco di ciascun indirizzo il numero progressivo corrispondente al/ai componente/i della Tabella1)

Via/Piazza _____ n. _____

Comune _____ Prov. _____

(Nr. Progr. _____)

Via/Piazza _____ n. _____

Comune _____ Prov. _____

(Nr. Progr. _____)

Il sottoscritto si impegna a comunicare al Comune in cui è ubicata l'abitazione sgomberata le variazioni delle dichiarazioni rese in domanda, entro il termine di 5 giorni dal loro verificarsi.

Ai sensi e per gli effetti di cui all'articolo 13 del Regolamento europeo n. 679/2016, il sottoscritto dichiara di essere informato che i dati personali raccolti e contenuti nella presente domanda saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa e che al riguardo gli competono tutti i diritti di accesso previsti dal richiamato articolo.

Data ____/____/_____

Firma del dichiarante _____

(Qualora la presente domanda non venga sottoscritta davanti ad un pubblico ufficiale del Comune abilitato a riceverla, ma venga presentata da terzi o spedita tramite posta, alla domanda dovrà essere allegata la fotocopia di un documento di identità del dichiarante in corso di validità)

Spazio riservato al dichiarante per eventuali ulteriori precisazioni

data ____/____/2025

Firma del Dichiarante _____

Spazio riservato al Comune per note:

LEGGERE CON ATTENZIONE:

1. Il richiedente il contributo è tenuto a leggere con attenzione le disposizioni del Commissario delegato che disciplinano i criteri, le procedure e i termini per la presentazione delle domande di contributo per l'autonoma sistemazione dei nuclei familiari sfollati dalla propria abitazione principale.
2. Si evidenzia che il contributo è concesso esclusivamente per il periodo in cui si è provveduto autonomamente alla sistemazione del nucleo familiare, ovvero senza l'intervento o l'intermediazione della pubblica amministrazione con spese a carico di questa.
3. La presente domanda costituisce dichiarazione sostitutiva di certificato e di atto notorio (artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000). Ai sensi degli articoli 75 e 76 del D.P.R. n. 445/2000 chiunque rilascia dichiarazioni mendaci, forma atti falsi o ne fa uso decade dal beneficio conseguente al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera ed è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia. L'esibizione di un atto contenente dati non più rispondenti a verità equivale ad uso di atto falso.
4. Ai sensi dell'art. 71 del D.P.R. n. 445/2000 il Comune è tenuto ad effettuare idonei controlli anche a campione ed in tutti i casi in cui sorgono fondati dubbi sulla veridicità delle dichiarazioni sostitutive di cui agli articoli 46 e 47 D.P.R. n. 445/2000.

INFORMATIVA AI SOGGETTI PRIVATI PER IL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

(Erogazione dei finanziamenti al Comune per la concessione di contributi a soggetti privati danneggiati da eventi calamitosi)

Per la richiesta del contributo, nonché per la sua erogazione, è richiesto al soggetto richiedente di fornire dati e informazioni, anche sotto forma documentale, che rientrano nell'ambito di applicazione della normativa vigente in materia di protezione dei dati personali.

Ai sensi dell'articolo 13 del Regolamento UE/679/2016 all'Amministrazione, che tratterà i dati personali in modo lecito, corretto e trasparente, compete l'obbligo di fornire alcune informazioni riguardanti il loro utilizzo:

1. In relazione alle finalità del trattamento dei dati forniti si precisa che:

- i dati forniti dal richiedente vengono raccolti e trattati dal comune di _____, per verificare la sussistenza dei requisiti richiesti ai fini dell'erogazione del contributo e, in particolare, ai fini della verifica dell'assenza dei motivi di esclusione e del possesso dei criteri di ammissione individuati;
- i dati da fornire da parte del beneficiario vengono acquisiti, oltre che ai fini di cui sopra, anche ai fini degli adempimenti contabili per il pagamento del contributo.

2. Il soggetto invitato è tenuto a fornire i dati al comune di _____; il rifiuto di fornire i dati richiesti dal Comune di _____, potrebbe determinare, a seconda dei casi, l'impossibilità di ammettere il soggetto al contributo.

3. I dati oggetto di trattamento per le finalità sopra specificate sono della seguente natura: dati personali comuni (es. dati anagrafici), dati relativi alla salute (cd. categorie particolari di dati personali) di cui all'art. 9 Regolamento UE, limitatamente al solo scopo di valutare il possesso dei requisiti e la quantificazione del contributo.

4. Il titolare del trattamento è il Comune di _____.

5. I dati personali saranno trattati dal personale autorizzato con modalità manuale e informatizzata.

6. I dati raccolti potranno essere comunicati ad altri Enti ed Amministrazioni cui i dati potranno essere comunicati per adempimenti procedurali.

In adempimento agli obblighi di legge che impongono la trasparenza amministrativa (art. 1, comma 16, lettera c ed art.26, 27 e 35 D.Lgs. n. 33/2013), il richiedente prende atto ed acconsente a che i dati e la documentazione che la legge impone di pubblicare siano pubblicati e diffusi, ricorrendone le condizioni, tramite il sito internet www.regione.toscana.it sezione Amministrazione trasparente.

7. Il periodo di conservazione dei dati è di 10 anni dalla conclusione dell'esecuzione del contratto in ragione delle potenziali azioni legali esercitabili.

8. Diritti del concorrente/interessato. Per "interessato" si intende qualsiasi persona fisica i cui dati sono stati trasferiti dal soggetto invitato alla stazione appaltante. All'interessato è riconosciuto il diritto di accedere ai dati personali che lo riguardano, di chiederne la rettifica, la limitazione o la cancellazione se incompleti, erronei o raccolti in violazione della legge, nonché di opporsi al loro trattamento per motivi legittimi rivolgendo le richieste al Responsabile della protezione dei dati (_____).

Può inoltre proporre reclamo al Garante per la protezione dei dati personali, come previsto dall'art. 77 del Regolamento stesso, o adire le opportune sedi giudiziarie (art. 79 del Regolamento).

9. Con la presentazione della richiesta di contributo il richiedente prende atto espressamente del trattamento come sopra definito dei dati personali, anche sanitari, che lo riguardano.

Il richiedente si impegna ad adempiere agli obblighi di informativa e di consenso, ove necessario, nei confronti delle persone fisiche (interessati) di cui sono forniti dati personali nell'ambito della procedura di contributo, per quanto concerne il trattamento dei loro Dati personali, anche sanitari, da parte del Comune di _____ per le finalità sopra descritte.

Data ___/___/_____

Firma del dichiarante
