



# COMUNE DI CAPITIGNANO

C.A.P. 67014 Provincia dell'Aquila - P.zza Municipio, 1  
Telefono 0862905463 - P.I. 00164280661

## MODULO "A"

Spett.le Sindaco del Comune di Capitignano  
Piazza del Municipio, 1  
67014 Capitignano (AQ)  
pec: protocollo@pec.comune.capitignano.aq.it

<b>OGGETTO:</b>	Domanda per l'assegnazione di Moduli Abitativi Provvisori (M.A.P.) e/o Soluzioni abitative in emergenza (S.A.E.) per <u>motivi legati all'emergenza sisma 2009 e sisma 2016-2017.</u>
-----------------	---

Il/La sottoscritt....., nat... a .....

il ....., residente a ....., Via .....

C.F. ...., mail: .....

recapito telefonico: .....

### CHIEDE

a norma del relativo Bando in pubblicazione, l'assegnazione di un M.A.P. o S.A.E. disponibile realizzato nel Comune di Capitignano compatibile con il nucleo familiare richiedente.

A tale scopo, consapevole delle conseguenze penali previste agli artt. 75 e 76 del D.P.R. 445/2000, sotto la propria responsabilità, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n° 445/2000,

### DICHIARA

1) Che il nucleo familiare o di co-abitazione si compone dei seguenti individui:

Cognome:	Nome:	Data di nascita:	Luogo di nascita:	Codice fiscale:	Relazione con il richiedente: *
					RICHIEDENTE

\* padre/madre, figlio/figlia, marito/moglie, convivente, nonno/nonna, nipote, nuora/genero, suocero/suocera, cognato/cognata, coinquilino, altro (specificare la relazione)



# COMUNE DI CAPITIGNANO

C.A.P. 67014 Provincia dell'Aquila - P.zza Municipio, 1  
Telefono 0862905463 - P.I. 00164280661

2) che l'abitazione danneggiata in cui si aveva la dimora principale, abituale e continuativa, per cui si richiede il S.A.E. o il M.A.P., sita in

via: \_\_\_\_\_, civico: \_\_\_\_\_, frazione \_\_\_\_\_,  
Comune: \_\_\_\_\_, è stata classificata con esito di agibilità:  
\_\_\_\_\_ (B, C, E) ed è stata oggetto di ordinanza di inagibilità n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_.

3) Di possedere i seguenti requisiti (segnare con una x la casella corrispondente):

Descrizione	SI	NO
Classificazione E dell'alloggio di proprietà nel territorio comunale		
Classificazione E dell'alloggio non di proprietà nel territorio comunale (comunque sede di residenza e altro diritto d'uso)		
Classificazione B o C dell'alloggio di proprietà nel territorio comunale		
Classificazione B o C dell'alloggio non di proprietà (comunque sede di residenza e altro diritto d'uso) nel territorio comunale		
Richiesta di residenza nel Comune di Capitignano per cittadini che hanno un'abitazione non agibile nei Comuni limitrofi		
Presenza di persone sopra 65 anni all'interno del nucleo familiare richiedente	(Indicare numero)	
Presenza di persone diversamente abili con percentuale di invalidità non inferiore al 67% all'interno del nucleo familiare richiedente	(Indicare numero)	

4) Di non aver riportato condanne penali e non essere destinatario di provvedimenti che riguardano l'applicazione di misure di prevenzione, di decisioni civili e di provvedimenti amministrativi iscritti nel Casellario Giudiziale ai sensi della vigente normativa.

Capitignano, \_\_\_\_\_

Firma

Si allega alla presente copia di un documento di riconoscimento del richiedente in corso di validità.

**N.B. Le strutture abitative di emergenza (S.A.E.) e i Moduli Abitativi di Emergenza (M.A.P.) sono alternative alle altre forme di assistenza e, pertanto, la loro assegnazione comporta l'esclusione dalle altre misure assistenziali previste.**