### AL SINDACO DEL COMUNE DI

### BEVAGNA

DICHIARAZIONE SUL POSSESSO DEI REQUISITI DI CUI ALLE ORDINANZE DEL CAPO DEL DIPARTIMENTO DELLA PROTEZIONE CIVILE n. 388/2016, n. 408/2016, n. 614/2019 n. 670/2020 – **LOCATARI O COMODATARI, AL MOMENTO DEGLI EVENTI SISMICI DEL 2016, DEGLI IMMOBILI RESI INAGIBILI – ASSEGNATARI DEL CONTRIBUTO AUTONOMA SISTEMAZIONE (art. 3 OCDPC n. 614/2019 e s.m.i.).**

Il sottoscritto / la sottoscritta, in qualità di **beneficiario del C.A.S**.

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, ai sensi dell’Ordinanza 614/2019, art. 3 e s.m.i.

**DICHIARA**

**Dati personali del dichiarante**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| cognome |  | nome |  |  |
| luogo di nascita |  | prov. |  |  |
| nazionalità |  | data di nascita |  |  |
| codice fiscale |  |  |
| Indirizzo nuova sistemazione CAS | Via\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. \_\_\_Comune\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Provincia\_\_\_\_\_\_ |  |
| Titolo occupazione nuova abitazioneCAS |  |  |
| telefono  |  | e-mail  |  |

**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 | Locazione Comodato  Altro \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Livello di danno(Scheda AeDES) | B  C  E  F  zona rossa |
| Proprietario dell’abitazione | Sig./Sig.ra \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Codice Fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

**Nucleo familiare per il quale è stato richiesto ed ottenuto il C.A.S.**

|  |  |
| --- | --- |
| Il nucleo familiare per il quale è stato richiesto ed ottenuto il C.A.S. è composto dal solo richiedente. | SI  NO |
| **Se il nucleo familiare per il quale è stato richiesto ed ottenuto il C.A.S. è composto da più persone, si deve compilare la presente pagina. Ove occorra, si possono aggiungere altre copie della presente pagina. I campi contrassegnati da un asterisco (residenza attuale) debbono essere compilati solo se i dati sono diversi rispetto a quelli già indicati dal richiedente**. |

**Componenti del nucleo familiare diversi dal dichiarante**

(N.B. Il lavoratore impegnato in attività di assistenza domiciliare a persona non autosufficiente deve essere occupato in forza di contratto di lavoro regolarmente registrato che prevede la convivenza e un impegno lavorativo non inferiore a 25 ore settimanali ex art. 4, comma 2 Ordinanza 614/2019)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 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. |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 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. |  |

**TITOLO LEGITTIMANTE A RICEVERE IL BENEFICIO**

|  |  |
| --- | --- |
| Il nucleo familiare al momento del sisma dimorava stabilmente in una unità immobiliare oggetto di ordinanza di sgombero, in forza di contratto di locazione o comodato | SI  NO |

1. **Proprietari di immobili agibili e idonei all’uso**

|  |  |
| --- | --- |
| Uno o più componenti del nucleo familiare sono proprietari di un immobile idoneo all’uso per il nucleo familiare, e che non sia stato già locato in forza di contratto o concesso in comodato d’uso regolarmente registrati, ubicato nel medesimo comune, oppure in un comune confinante, oppure nel comune ove il nucleo familiare beneficiario del contributo per l’autonoma sistemazione (CAS) usufruisca del CAS o abbia usufruito della sistemazione alberghiera. L’idoneità all’uso di cui alla presente lettera è valutata secondo i parametri di assegnazione delle SAE in relazione ai componenti;” (SAE 40 mq = 2 persone – SAE 60 mq = 4 persone – SAE 80 mq = 6 persone). | SI  NOspecificare il Comune |

1. **Rientro nell’abitazione principale.**

|  |  |
| --- | --- |
| Il nucleo familiare ha fatto rientro nell’abitazione principale, abituale e continuativa,danneggiata dal sisma anche se di essa non è stata ancora ripristinata l’agibilità. | SI  NO |

1. **Residenza o domicilio.**

|  |  |
| --- | --- |
| Il nucleo familiare ha trasferito la residenza o il domicilio al di fuori del territorio delle Regioni Lazio, Abruzzo, Marche ed Umbria. | SI  NO |
| Nel caso di nuove istanze, il nucleo familiare possiede il requisito della dimora nell’abitazione principale, abituale e continuativa di cui all’articolo 1, comma 5, della ordinanza n. 614/2019 | SI  NO |

1. **Alloggi di servizio.**

|  |  |
| --- | --- |
| Un componente del nucleo familiare è assegnatario di un alloggio di servizio messo a disposizione dall’amministrazione di appartenenza e idoneo ad ospitare il nucleo familiare | SI  NO |

1. **Altra sistemazione avente carattere di stabilità.**

|  |  |
| --- | --- |
| Il nucleo familiare ha provveduto ad altra sistemazione avente carattere di stabilità ai sensi dell’articolo 3, comma 2, dell’ordinanza n. 388/2016. | SI  NO |

**DICHIARA**

󠄀 che il proprietario (o l’Ente proprietario) dell’immobile reso inagibile dagli eventi sismici presso cui il nucleo dimorava ha assunto l’impegno e/o ha depositato o depositerà dichiarazione in sede di presentazione della domanda di contributo per la ricostruzione di cui all’art. 6 del DL 189/2016 alla prosecuzione alle medesime condizioni del rapporto di locazione o di comodato in essere alla data degli eventi sismici, successivamente all’esecuzione dell’intervento;

󠄀 che il sottoscritto ha assunto l’impegno alla prosecuzione alle medesime condizioni del rapporto di locazione o di comodato successivamente all’esecuzione dell’intervento;

**OPPURE**

󠄀 che non è in grado di produrre gli impegni di cui al comma 1, art. 3 della OCDPC n.614/2019;

󠄀**Il sottoscritto si impegna a comunicare l’eventuale perdita dei requisiti ai sensi dell’art. 1 comma 7 dell’Ordinanza 614/2019 e s.m.i. entro 30 giorni dal verificarsi dell’evento cui consegue la decadenza.**

Documenti allegati

|  |
| --- |
|  Fotocopia documento identità del richiedente e dei componenti maggiorenni firmatari la dichiarazione Contratto lavoratore impegnato in attività di assistenza domiciliare a persona non autosufficiente Dichiarazione del proprietario dell’immobile (allegato A) Dichiarazione del locotario/comodatario (Allegato B) |
|  Altro\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

Il sottoscritto/la **DICHIARA** di essere a conoscenza che tutta la documentazione citata e non allegata 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 Foligno.

**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.

**\* \* \* \***

Al Comune di Bevagna

ALLEGATO A

|  |
| --- |
| **DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL’ATTO DI NOTORIETÀ***(d.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, art. 47)***NON SOGGETTA AD AUTENTICAZIONE - ESENTE DA BOLLO** *(d.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, art. 37, c. 1)* |

Il/La sottoscritto/a. .......................................................................................................................................... nato/a a ............................................................................................................, il ............................................., residente nel Comune di ...................................................................................................................................., Via ................................................................................................................................................., n. ...............,

in qualità di proprietario dell’immobile distinto al F. ….. P.lla …….. sub …….,

a conoscenza del disposto dell'art. 76 del d.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, che testualmente recita:

***“Art. 76 - Norme penali.***

*1. Chiunque rilascia dichiarazioni mendaci, forma atti falsi o ne fa uso nei casi previsti dal presente testo unico è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia.*

*2. L’esibizione di un atto contenente dati non più rispondenti a verità equivale ad uso di atto falso.*

*3. Le dichiarazioni sostitutive rese ai sensi degli articoli 46 (certificazione) e 47 (notorietà) e le dichiarazioni rese per conto delle persone indicate nell'articolo 4, comma 2, (impedimento temporaneo) sono considerate come fatte a pubblico ufficiale.*

*4. Se i reati indicati nei commi 1, 2 e 3 sono commessi per ottenere la nomina ad un pubblico ufficio o l'autorizzazione all'esercizio di una professione o arte, il giudice, nei casi più gravi, può applicare l'interdizione temporanea dai pubblici uffici o dalla professione e arte.”*

ferma restando, a norma del disposto dell'art. 75, dello stesso d.P.R. n. 445/2000, nel caso di dichiarazione non veritiera, la decadenza dai benefici eventualmente conseguiti e sotto la propria personale responsabilità,

**D I C H I A R A**

**** che l’immobile era concesso in locazione a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**** che l’immobile era concesso in comodato a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

** Proprietari di edifici o titolari di diritti reali di godimento su edifici con danni lievi (unità immobiliari che necessitano di interventi di immediata riparazione - Classifica AeDES “B e C”)**

|  |  |
| --- | --- |
| 1. ***a.*** Il nucleo familiare ha provveduto agli adempimenti di cui all’articolo 8, comma 4, del decreto-legge n. 189 del 2016, come modificato dal decreto-legge n. 148 del 2017, convertito dalla legge n. 172 del 2017, dalla legge 24 luglio 2018, n.89 di conversione con modificazioni, del decreto legge 29 maggio2018, n. 55 e successive proroghe, anche disposte con ordinanza del Commissario straordinario per la ricostruzione.
 | SI  NO |
| ***a-bis.*** Il nucleo familiare ha provveduto, entro il termine del 30 novembre 2020, alla domanda di contributo gli interventi di immediata riparazione di cui all’articolo 8 del decreto-legge n. 189 del 17 ottobre 2016 (numero MUDE dell’istanza depositata: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_);Il nucleo familiare si trova in una delle ipotesi di impedimento previste dalla circolare del Commissario straordinario per la ricostruzione n. 28612/2020 e dall’ordinanza del medesimo Commissario n. 111 del 23 dicembre 2020 | SI  NOSI  NO |
| Il nucleo familiare ha optato per l’eco bonus e/o sisma bonus di cui all’articolo 119 comma 4-ter del decreto legge n. 34 del 19 maggio 2020, con contestuale rinuncia al contributo per la ricostruzione, o altre forme di bonus contemplate da altre normative di settore diverse dall’articolo citato in precedenza (es. decreto legge n. 63/2013) | SI  NO |

** Proprietari di edifici o titolari di diritti reali di godimento su edifici con danni non lievi (Esito scheda AeDES “E”).**

|  |  |
| --- | --- |
| ***b.*** Il nucleo familiare si trova nei termini previsti dal decreto-legge n. 189 del 2016 e dalle ordinanze commissariali ai fini della domanda di contributo per il ripristino dell’immobile, al di fuori dell’ipotesi di cui alla lettera a) e a-bis). | SI  NO |
| ***b.bis.*** Il nucleo familiare ha optato per l’eco bonus e/o sisma bonus di cui all’articolo 119 comma 4-ter del decreto legge n. 34 del 19 maggio 2020, con contestuale rinuncia al contributo per la ricostruzione. | SI  NO |
| Il nucleo familiare ha optato per altre fattispecie di bonus contemplate da altre normative di settore diverse dall’articolo precedente (es. decreto legge n. 63/2013) | SI  NO |

**** di aver depositato l’impegno assunto in sede di presentazione della domanda di contributo per la ricostruzione di cui all’art. 6 del D.L. 189/2016 alla prosecuzione alle medesime condizioni del rapporto di locazione o di comodato in essere alla data degli eventi sismici, successivamente all’esecuzione dell’intervento, il numero dell’istanza MUDE è: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ovvero**

**** di impegnarsi a depositare l’impegno, in sede di presentazione della domanda di contributo per la ricostruzione di cui all’art. 6 del D.L. 189/2016, alla prosecuzione alle medesime condizioni del rapporto di locazione o comodato in essere alla data degli eventi sismici, successivamente all’esecuzione dell’intervento

Dichiara altresì di essere informato, tramite apposita informativa resa disponibile dall’ente a cui è indirizzato il presente documento, ai sensi e per gli effetti degli articoli 13 e seg. del Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati (RGPD-UE 2016/679), che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell’ambito del procedimento per il quale la presente istanza/dichiarazione viene resa.

*......................................**, lì ......................................*

**IL/LA DICHIARANTE**

.......................................................

|  |
| --- |
| **Ai sensi dell'art. 38, d.P.R. 445 del 28 dicembre 2000, la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta e inviata insieme alla fotocopia, non autenticata di un documento di identità del dichiarante, all'ufficio competente via fax, tramite un incaricato, oppure a mezzo posta.** |

|  |  |
| --- | --- |
| FIRMATA DAL DICHIARANTEII MIA PRESENZA*lì* *..................................*L’ADDETTO.................................. | SI ALLEGA FOTOCOPIA:[ ]  CARTA D’IDENTITÀ[ ]  PASSAPORTO[ ]  PATENTE[ ]  ...................................................................... |

Al Comune di Bevagna

ALLEGATO B

|  |
| --- |
| **DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL’ATTO DI NOTORIETÀ***(d.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, art. 47)***NON SOGGETTA AD AUTENTICAZIONE - ESENTE DA BOLLO** *(d.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, art. 37, c. 1)* |

Il/La sottoscritto/a. .......................................................................................................................................... nato/a a ............................................................................................................, il ............................................., residente nel Comune di ...................................................................................................................................., Via ................................................................................................................................................., n. ...............,

in qualità di Locatario/comodatario dell’immobile distinto al F. ….. P.lla …….. sub …….,

a conoscenza del disposto dell'art. 76 del d.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, che testualmente recita:

***“Art. 76 - Norme penali.***

*1. Chiunque rilascia dichiarazioni mendaci, forma atti falsi o ne fa uso nei casi previsti dal presente testo unico è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia.*

*2. L’esibizione di un atto contenente dati non più rispondenti a verità equivale ad uso di atto falso.*

*3. Le dichiarazioni sostitutive rese ai sensi degli articoli 46 (certificazione) e 47 (notorietà) e le dichiarazioni rese per conto delle persone indicate nell'articolo 4, comma 2, (impedimento temporaneo) sono considerate come fatte a pubblico ufficiale.*

*4. Se i reati indicati nei commi 1, 2 e 3 sono commessi per ottenere la nomina ad un pubblico ufficio o l'autorizzazione all'esercizio di una professione o arte, il giudice, nei casi più gravi, può applicare l'interdizione temporanea dai pubblici uffici o dalla professione e arte.”*

ferma restando, a norma del disposto dell'art. 75, dello stesso d.P.R. n. 445/2000, nel caso di dichiarazione non veritiera, la decadenza dai benefici eventualmente conseguiti e sotto la propria personale responsabilità,

**D I C H I A R A**

Di confermare l’impegno alla prosecuzione alle medesime condizioni del rapporto di locazione/comodato d’uso in essere alla data degli eventi sismici del 2016 con il Sig.…………………………………………………………………o Ente………………….…………………….

Dichiara altresì di essere informato, tramite apposita informativa resa disponibile dall’ente a cui è indirizzato il presente documento, ai sensi e per gli effetti degli articoli 13 e seg. del Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati (RGPD-UE 2016/679), che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell’ambito del procedimento per il quale la presente istanza/dichiarazione viene resa.

*......................................**, lì ......................................*

**IL/LA DICHIARANTE**

..................................................................

|  |
| --- |
| **Ai sensi dell'art. 38, d.P.R. 445 del 28 dicembre 2000, la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta e inviata insieme alla fotocopia, non autenticata di un documento di identità del dichiarante, all'ufficio competente via fax, tramite un incaricato, oppure a mezzo posta.** |

|  |  |
| --- | --- |
| FIRMATA DAL DICHIARANTEII MIA PRESENZA*lì* *..................................*L’ADDETTO........................................ | SI ALLEGA FOTOCOPIA:[ ]  CARTA D’IDENTITÀ[ ]  PASSAPORTO[ ]  PATENTE[ ]  ........................................................................ |