

Spazio riservato al Soggetto Attuatore:

Al Soggetto attuatore

Numero assegnato _____

data di ricezione ____/____/____

Firma per ricezione _____

e p.c. Al Commissario Straordinario per gli interventi di riparazione, di ricostruzione, di assistenza alla popolazione e di ripresa economica nei territori dell'Isola d'Ischia

OGGETTO: Dichiarazione ex art. 3, comma 2, dell'Ordinanza n. 29 del 14 febbraio 2025

IL/LA SOTTOSCRITTO/A _____
(COGNOME E NOME)

ai fini dell'erogazione del contributo per l'autonoma sistemazione, ai sensi dell'art. 2 dell'O.C.D.P.C. n. 948/2022, degli artt. 5 e 6 dell'O.C.D. n.4/2022, dell'art. 2 dell'O.C.D. n. 17/2024 e art. 3, dell'Ordinanza n. 29 del 14 febbraio 2025, avente ad oggetto: "Disposizioni in materia di coordinamento e armonizzazione del Contributo di Autonoma Sistemazione e di cessazione dell'assistenza alberghiera in favore della popolazione interessata dagli eccezionali eventi metereologici verificatesi nel territorio dell'isola di Ischia (NA), a partire dal giorno 26 novembre 2022".

DICHIARA

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

QUANTO SEGUE

DATI PERSONALI DEL RICHIEDENTE			
NATO A		IL	____/____/____
NAZIONALITA'			
CODICE FISCALE		TEL.:	
RESIDENTE IN			
VIA/PIAZZA		N.	
COMUNE		PROVINCIA	
DOMICILIATO IN (compilare se l'abitazione principale abituale e continuativa non corrisponde a quella di residenza), (attenersi alla lettera a) delle note del presente modulo)			
VIA/PIAZZA		N.	
COMUNE		PROVINCIA	
IN QUALITA' DI:	PROPRIETARIO <input type="checkbox"/>	INQUILINO <input type="checkbox"/>	ALTRO: _____

DATI ABITAZIONE PRINCIPALE - ABITUALE E CONTINUATIVA - DANNEGGIATA DAGLI EVENTI METEOROLOGICI VERIFICATISI A PARTIRE DAL GIORNO 26/11/2022

COMUNE				PROVINCIA	
VIA/PIAZZA				N.	
IDENTIFICATA AL N.C.E.U.	FOGLIO		PARTICELLA		SUBALTERNO

IL "C.A.S. – FRANA" È RICHIESTO PER IL PROPRIO NUCLEO FAMILIARE I CUI COMPONENTI, ALLA DATA DI SOTTOSCRIZIONE DELLA PRESENTE DICHIARAZIONE, SONO:

Tab. A	CODICE FISCALE	COGNOME	NOME	DATA DI NASCITA	COMUNE DI NASCITA
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					

NEL NUCLEO FAMILIARE SONO PRESENTI:

Tab. B	SOGGETTI DI ETÀ SUPERIORE AI 65 ANNI	
N.	COGNOME	NOME
1		
2		
3		

Tab. C	PORTATORI DI HANDICAP L.104/92					
N.	COGNOME	NOME	ENTE ¹	VERBALE ²	RIVEDIBILE ³	DEFINITIVO ⁴
1						
2						
3						

¹ Alla voce "Ente" della Tab. C dovrà essere indicato l'Ente che ha provveduto al riconoscimento dell'handicap.

² Alla voce "Verbale" della Tab. C dovrà essere riportata la Commissione Medica/Centro Medico Legale/ N. domanda e data di decorrenza dell'handicap.

³ Alla voce "Rivedibile" della Tab. C, qualora il verbale sia oggetto di revisione, dovrà essere indicata la data della rivedibilità.

⁴ Alla voce "Definitivo" della Tab. C dovrà essere indicata la dicitura "SI", qualora il verbale di riconoscimento dell'handicap sia definitivo, ai sensi dell'art.20, comma 1, della legge 3 agosto 2009 n. 102.

Tab. D	DISABILI CON INVALIDITÀ NON INFERIORE AL 67%					
N.	COGNOME	NOME	ENTE ⁵	VERBALE ⁶	RIVEDIBILE ⁷	DEFINITIVO ⁸
1						
2						
3						

IL/LA SOTTOSCRITTO/A ED I COMPONENTI DEL NUCLEO FAMILIARE, CHE, PARIMENTI, SOTTOSCRIVONO LA PRESENTE DICHIARAZIONE, IN PROPRIO O DA CHI NE FA LE VECI, AI SENSI DEGLI ARTT. 46 E 47 DEL D.P.R. 445/2000, COME DISPOSTO DALL'ART. 3, DELL'ORDINANZA N. 29 DEL 14 febbraio 2025,

DICHIARANO

CHE L'ABITAZIONE PRINCIPALE, ABITUALE E CONTINUATIVA:

1. HA RICEVUTO ORDINANZA DI SGOMBERO IN DATA _____ N. _____;
2. È OGGETTO DI PROVVEDIMENTI DI EVACUAZIONE TEMPORANEA, CON ORDINANZA N. _____;
3. È IN ATTESA DI VERIFICA DI AGIBILITÀ, SPECIFICARE: _____;
4. HA PRESENTATO ISTANZA PER BENEFICIARE DEL CONTRIBUTO PER L'AUTONOMA SISTEMAZIONE (CAS - FRANA) AL COMUNE DI _____ CON PROT. N. _____ DEL _____ PRESENTATA A SEGUITO DEGLI ECCEZIONALI EVENTI METEOROLOGICI VERIFICATISI NEL TERRITORIO DELL'ISOLA D'ISCHIA (NA), A PARTIRE DAL GIORNO 26 NOVEMBRE 2022;
5. DI AVER PRESENTATO ISTANZA DI SOPRALLUOGO, CON PROCEDURA AEDEI, ANCHE IN RELAZIONE ALLE GIÀ PREVISTE ATTIVITÀ DI CUI ALL'ART 3 DELL'ORDINANZA N. 23/2024, IL CUI TERMINE È SCADUTO IL 31 GENNAIO 2025, IN BASE ALLE DISPOSIZIONI DI CUI ALL'ART. 4 DELL'ORDINANZA DEL COMMISSARIO DELEGATO N. 24/2024;
6. DI NON PERCEPIRE IL CONTRIBUTO PER L'AUTONOMA SISTEMAZIONE (CAS-SISMA) A SEGUITO DEL SISMA DEL 21 AGOSTO 2017;
7. DI NON FRUIRE DI ALTRA SISTEMAZIONE ALLOGGIATIVA CON ONERI A CARICO DELLA PUBBLICA AMMINISTRAZIONE, ANCHE PRESSO STRUTTURE RICETTIVE, OVVERO DI AVERVI **RINUNCIATO DALLA DATA DEL _____**;
8. DI IMPEGNARSI, NEL CASO FOSSE ASSEGNATARIO DI CONTRIBUTI PER LA RIPARAZIONE, IL RIPRISTINO E LA RICOSTRUZIONE DELLA PROPRIA ABITAZIONE, A CONCLUDERE I LAVORI ENTRO UN TERMINE CONGRUO DALLA PRESENTAZIONE DELLA DOMANDA ED AVVIO LAVORI, PENA LA DECADENZA DEL PRESENTE BENEFICIO;
9. DI IMPEGNARSI A COMUNICARE AL SOGGETTO ATTUATORE, TEMPESTIVAMENTE E COMUNQUE ENTRO IL TERMINE MASSIMO DI 10 GIORNI, OGNI VARIAZIONE INTERVENUTA RELATIVAMENTE A QUANTO DICHIARATO CON LA PRESENTE, ESPLICITAMENTE RICONOSCENDO CHE, IN CASO CONTRARIO, DECADRA' DA OGNI BENEFICIO.
10. DI ESSERE CONSAPEVOLE CHE ALLA DATA DEL RIPRISTINO DELL'AGIBILITÀ DELLA PROPRIA ABITAZIONE PRINCIPALE, ABITUALE E CONTINUATIVA, CESSA IL DIRITTO AL PRESENTE CONTRIBUTO.
11. DI ESSERE CONSAPEVOLE CHE CESSA IL DIRITTO AL PRESENTE CONTRIBUTO SE SI SIA PROVVEDUTO AD ALTRA SISTEMAZIONE AVENTE CARATTERE DI STABILITÀ.

⁵ Alla voce "Ente" della Tab. D dovrà essere indicato l'Ente che ha provveduto al riconoscimento dell'invalidità.

⁶ Alla voce "Verbale" della Tab. D dovrà essere riportata la Commissione Medica/Centro Medico Legale/ N. domanda e Data di decorrenza dell'invalidità.

⁷ Alla voce "Rivedibile" della Tab. D qualora il verbale sia oggetto di revisione, dovrà essere indicata la data della rivedibilità.

⁸ Alla voce "Definitivo" della Tab. D dovrà essere indicata la dicitura "SI", qualora il verbale di riconoscimento dell'invalidità sia definitivo, ai sensi dell'art. 20, comma 1, della legge 3 agosto 2009 n. 102.

Indirizzo, quale domicilio legale, presso il quale ricevere le comunicazioni relative alla presente dichiarazione:

Posta certificata (pec): _____

Luogo, _____

Data, _____

NOTE: LEGGERE CON ATTENZIONE:

Si evidenzia che il contributo è concesso esclusivamente per il periodo in cui si è provveduto autonomamente alla sistemazione del nucleo familiare.

a) Per abitazione principale abituale e continuativa si intende quella in cui alla data degli eccezionali eventi meteorologici a partire dal 26 novembre 2022 risulta stabilita la residenza anagrafica e la dimora abituale; nei casi in cui residenza anagrafica e dimora abituale non coincidano, è onere del richiedente il contributo dimostrare la dimora abituale nell'abitazione distrutta o inagibile.

b) La presente domanda costituisce dichiarazione sostitutiva di certificato e di atto notorio (artt. 46 e 47 del DPR n. 445/2000). Ai sensi dell'art. 76, DPR n. 445/2000 chiunque rilascia dichiarazioni mendaci, forma atti falsi o ne fa uso 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.

c) Ai sensi dell'art. 71 del DPR 445/2000 il Soggetto Attuatore 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 ai richiamati artt. 46 e 47 DPR n. 445/2000, entro la data di scadenza dello stato di emergenza come previsto dalla direttiva.

d) Qualora dal controllo emerga la non veridicità del contenuto della dichiarazione, il dichiarante decade dai benefici conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera. La dichiarazione mendace comporta, altresì, la revoca degli eventuali benefici già erogati nonché il divieto di accesso a contributi, finanziamenti e agevolazioni per un periodo di 2 anni decorrenti da quando l'amministrazione ha adottato l'atto di decadenza. Restano comunque fermi gli interventi, anche economici, in favore dei minori e per le situazioni familiari e sociali di particolare disagio. (Art 75 DPR 445/2000).

e) 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.

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 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 necessari per il perseguimento della finalità di cui al punto 3 sono raccolti e acquisiti dai Comuni di residenza degli interessati (o in loro vece, dall'Unità Tecnica-Amministrativa (UTA) della Presidenza del Consiglio dei Ministri, 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 e Responsabile della protezione dei dati: Il Titolare del trattamento è il Commissario straordinario per la ricostruzione nei territori dell'Isola d'Ischia interessati dal sisma del 21 agosto 2017 pro tempore, nominato con decreto della Presidenza del Consiglio dei Ministri. La Struttura Commissariale alle dipendenze del Commissario ha sede in via Nuova Marina 19/C - palazzo Armieri - 80133 - Napoli. Tel.: + 39 081-2519802 - 819 Email: segreteria@commissarioricostruzioneischia.it PEC: commricostruzioneischia@pec.it.

6. Responsabile del trattamento: Il responsabile del trattamento dei dati personali è il Soggetto attuatore a cui è presentata la presente istanza.

7. Diritti dell'interessato: In ogni momento, l'interessato 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 Soggetto Attuatore competente per territorio, all'indirizzo postale della sede legale o all'indirizzo di posta certificata.