



e pertanto la sistemazione autonoma (coperta con fondi propri, non a carico del Comune o di altro soggetto pubblico) è durata dal ____/____/____ al ____/____/____ (indicare previsione se non è ancora terminata) ;

Dichiaro inoltre di aver compreso :

- che i contributi per l'autonoma sistemazione sono quantificati come segue dall'O.c.d.p.c. n. 647/2020:

“1. Il Commissario delegato, anche avvalendosi dei soggetti attuatori, è autorizzato ad assegnare ai nuclei familiari la cui abitazione principale, abituale e continuativa sia stata distrutta in tutto o in parte, ovvero sia stata sgomberata in esecuzione di provvedimenti delle competenti autorità, adottati a seguito dell'evento di cui in premessa, un contributo per l'autonoma sistemazione stabilito rispettivamente in € 400 per i nuclei monofamiliari, in € 500 per i nuclei familiari composti da due unità, in € 700 per quelli composti da tre unità, in € 800 per quelli composti da quattro unità, fino ad un massimo di € 900,00 mensili per i nuclei familiari composti da cinque o più unità. Qualora nel nucleo familiare siano presenti persone di età superiore a 65 anni, portatori di handicap o disabili con una percentuale di invalidità non inferiore al 67%, è concesso un contributo aggiuntivo di € 200,00 mensili per ognuno dei soggetti sopra indicati, anche oltre il limite massimo di € 900,00 mensili previsti per il nucleo familiare.

2. I benefici economici di cui al comma 1, sono concessi a decorrere dalla data indicata nel provvedimento di sgombero dell'immobile o di evacuazione, e sino a che non si siano realizzate le condizioni per il rientro nell'abitazione, ovvero si sia provveduto ad altra sistemazione avente carattere di stabilità, e comunque non oltre la data di scadenza dello stato di emergenza.”

.- che l'evacuazione dalla propria abitazione deve essere conseguenza dell'evento in oggetto;

4. indicare l'indirizzo dell'attuale domicilio :

5. COMPOSIZIONE NUCLEO FAMILIARE

N	Nominativo	Data di nascita (GG/MM/AAAA)	Portatore di handicap o Disabile con percentuale di invalidità non inferiore al 67% (Si/No)
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			

7. comunico i dati per la liquidazione di contributi che potranno essere stabiliti dallo Stato :

