

[illegible]

☐ Che dal ___/___/___ n. ___ componenti _____ sono assistiti in
autonoma sistemazione presso il Comune _____ Via e n. civico _____

☐ Che dal ___/___/___ n. ___ componenti _____ sono sistemati con
oneri a carico della Pubblica Amministrazione (struttura ricettiva in convenzione ecc.) _____

In caso di dichiarazione di UNA O PIÙ PERSONE CON RIDOTTA O IMPEDITA CAPACITÀ MOTORIA CHE
NECESSITANO DI SERVIZI SPECIFICI ALLE LORO ESIGENZE allego:

☒ certificato di invalidità rilasciato da _____.

☒ ALTRO: _____.

DICHIARA INOLTRE CHE L'ABITAZIONE
IN CUI SI AVEVA LA DIMORA PRINCIPALE, ABITUALE E CONTINUATIVA, PER CUI SI RICHIEDE L'UNITÀ ABITATIVA
TEMPORANEA PER L'EMERGENZA TERREMOTO, È SITUATA A _____ IN:

DATI SULL'ABITAZIONE DANNEGGIATA:

Foglio: _____ Particella: _____ Sub: _____

VIA/PIAZZA _____ N. _____

FRAZIONE _____ È

☒ DI PROPRIETÀ ☒ IN AFFITTO ☒ ABITATA AD ALTRO TITOLO: specificare tipologia _____

RISULTA:

☒ IN ZONA ROSSA

☒ INAGIBILE CON ESITO "E", A SEGUITO DELLA RILEVAZIONE EFFETTUATA CON SCHEDA AEDES COME ATTESTATO
DALL'ORDINANZA N. _____ DEL ___/___/___

☒ INAGIBILE CON ESITO "F" (PRESUMIBILMENTE DI NON RAPIDA SOLUZIONE), A SEGUITO DELLA RILEVAZIONE
EFFETTUATA CON SCHEDA AEDES COME ATTESTATO DALL'ORDINANZA N. _____ DEL
___/___/___

☒ **INUTILIZZABILE**, A SEGUITO DELLA RILEVAZIONE EFFETTUATA CON SCHEDA FAST COME ATTESTATO
DALL'ORDINANZA N. _____ DEL ___/___/___ IL CUI ESITO DI INAGIBILITÀ È ☒ E ☒ F COSÌ COME
DICHIARATO NELL'ATTESTAZIONE ALLEGATA ALLA PRESENTE SOTTOSCRITTA DA PROFESSIONISTA ABILITATO
INCARICATO PER LA REDAZIONE DELLA SCHEDA AEDES

☒ IN ATTESA DI VERIFICA DI AGIBILITÀ MA IL SOTTOSCRITTO DICHIARA CHE È DISTRUTTA O INAGIBILE

**IN CASO DI SUCCESSIVA RINUNCIA ALL'UNITÀ ABITATIVA TEMPORANEA PER L'EMERGENZA TERREMOTO, SENZA
VALIDA MOTIVAZIONE, IL SOTTOSCRITTO È CONSAPEVOLE CHE CESSERANNO TUTTE LE FORME DI ASSISTENZA
PREVISTE DALLA NORMATIVA DI SETTORE con DECORRENZA DALLA DATA DI PRESENTAZIONE DELLA RINUNCIA.**

Lì __ , ___/___/___

_____ firma

Allego fotocopia di un documento di identità

Spazio riservato all'Ufficio

DOMANDA n. _____/DEL ___/___/___/AA.GG.

FIRMA POSTA IN MIA PRESENZA

Firma della persona incaricata di ricevere la domanda
