

Eccezionali eventi metereologici dell'ultima decade del mese di novembre 2016
Contributo per l'autonoma sistemazione di nuclei famigliari evacuati

AL COMUNE DI MONCALIERI

Il/la sottoscritto/a

nato/a a

il

residente a

CAP

Indirizzo

Telefono

Cell.

Codice Fiscale

FAX

EMAIL

avendo avuto l'abitazione principale, sita in codesto Comune, ove dimorava abitualmente e continuativamente, distrutta o sgomberata a seguito di dichiarazione di totale o parziale inagibilità a seguito degli eccezionali eventi metereologici dell'ultima decade del mese di novembre 2016

CHIEDE

di beneficiare del contributo mensile previsto dalle disposizioni vigenti per provvedere all'autonoma sistemazione del nucleo famigliare (art. 2 dell'O.C.D.P.C. N, 430 DEL 10/01/2017).

A tal fine dichiara

1) che alla data del dimorava in modo abituale e stabile nell' alloggio

sito in Comune di Moncalieri

Località

Indirizzo

2) che tale alloggio è stato distrutto o dichiarato totalmente o parzialmente inagibile con ordinanza

sindacale n.

del

3) che il proprio nucleo familiare convivente nell' alloggio suddetto

è composto da n.

persone di seguito elencate:

3.1 nome cognome

data nascita

3.2 nome cognome

data nascita

3.3 nome cognome

data nascita

3.4 nome cognome

data nascita

3.5 nome cognome data nascita

3.6 nome cognome data nascita

3.7 nome cognome data nascita

3.8 nome cognome data nascita

Nel nucleo è presente persona/e con disabilità certificata non inferiore al 67%.

Se si quante persone ?

4) che ha provveduto all'autonoma sistemazione del predetto nucleo familiare mediante:

Affitto in altro alloggio

Altra sistemazione

(indicare quale)

L'autonoma sistemazione è avvenuta nel

Comune di

Indirizzo

5) che la suddetta autonoma sistemazione è avvenuta a decorrere dal

giorno

per un periodo
presunto di mesi

note:

Il sottoscritto dichiara inoltre di rinunciare espressamente alla richiesta e/o utilizzazione di alloggi provvisori, messi a disposizione della Pubblica Amministrazione o da altri Enti, in conseguenza dell'assegnazione del contributo richiesto con la presente istanza.

Data domanda

Firma _____