

MODULO A

Al Sindaco del Comune di Tione degli Abruzzi  
Via Provinciale  
67020 Tione degli Abruzzi

Il/I sottoscritto/i

Cognome/Nome \_\_\_\_\_ nato a  
\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ residente e stabilmente dimorante alla data del 06.04.2009 a  
\_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_ e attualmente dimorante a  
\_\_\_\_\_ in Via \_\_\_\_\_ CF  
\_\_\_\_\_ cell. \_\_\_\_\_

Cognome/Nome \_\_\_\_\_ nato a  
\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ residente e stabilmente dimorante alla data del 06.04.2009 a  
\_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_ e attualmente dimorante a  
\_\_\_\_\_ in Via \_\_\_\_\_ CF  
\_\_\_\_\_ cell. \_\_\_\_\_

**DICHIARA/DICHIARANO**

(ai sensi del D.P.R. 20 dicembre 2000 n° 445 artt. 46-47, consapevoli delle conseguenze penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000 per il rilascio di false attestazioni, e che inoltre, qualora dal controllo effettuato emergenza la non veridicità del contenuto di taluna delle dichiarazioni rese, decadrà dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato, sulla base della dichiarazione non veritiera – art. 38 DPR 445/2000).

Sotto la propria responsabilità, di essere in possesso dei seguenti requisiti:

- Di essere cittadino italiano;
- ovvero di essere cittadino di Stato membro dell'Unione Europea (*indicare stato*) \_\_\_\_\_;
- di essere coniugati dal \_\_\_\_\_ o uniti da stabile e duraturo vincolo di convivenza in assenza di matrimonio dal \_\_\_\_\_;

-Di avere uno solo (indicare il nominativo del cittadino residente) \_\_\_\_\_ o entrambi la residenza e l'effettiva dimora alla data del 6 aprile 2009, presso il Comune di Tione degli Abruzzi, e tale requisito risulti negli ultimi cinque anni dalla data del sisma;

- Di non essere entrambi titolari di diritti reali su immobili nell'ambito della mobilità urbana, nel raggio di 30 km dal Comune di Tione degli Abruzzi (la preclusione ha riguardo alla titolarità di diritti reali su immobili agibili non in zona rossa);

- Che il valore ISEE del nucleo calcolato secondo i criteri stabiliti dal D.lgs. 109/98 è pari ad €. \_\_\_\_\_;

- Che il proprio nucleo familiare è composto di n. \_\_\_\_\_ persone;

- Che nel proprio nucleo familiare sono presenti n. \_\_\_\_ figli;
- Che nel proprio nucleo familiare sono presenti n. \_\_\_\_\_ componenti con handicap;

**ALLEGATO a pena di irricevibilità**

(al fine di rendere formalmente valide le dichiarazioni sostitutive di atto di notorietà, rese nel contesto della presente domanda, ai sensi dell'art. 38 comma 3 del DPR 445/2000)

- Dichiarazione-attestazione ISEE, rilasciata da INPS o CAF in corso di validità, intestata a ognuno dei componenti-richiesti;
- Copia documento identità in corso di validità di ognuno dei richiesti;
- Stato di famiglia

inoltrando domanda di assegnazione di un MAP libero;

**DICHIARA/DICHIARANO**

- Di conoscere ed accettare i criteri di priorità ed il procedimento di assegnazione dei M.A.P. liberi, stabilito con avviso del \_\_\_\_\_;
- di essere disponibili a documentare su richiesta del Comune quanto autocertificato;
- di essere consapevoli che, l'assegnazione del M.A.P. libero comporta il pagamento del canone di cui alla delibera di G. C. n. 18 del 26.03.2013;
- dichiara inoltre di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del D.lgs. 30 giugno 2003, n° 196, che i dati raccolti, saranno trattati anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento, per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Luogo e data \_\_\_\_\_

Richiedente \_\_\_\_\_

Richiedente \_\_\_\_\_