

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, IL
SOTTOSCRITTO È CONSAPEVOLE CHE CESSERANNO TUTTE LE FORME DI ASSISTENZA PREVISTE DALLA NORMATIVA
DI SETTORE con DECORRENZA DALLA DATA DI PRESENTAZIONE DELLA RINUNCIA.

Li ___/___/___

_____ firma

Allego fotocopia di un documento di identità