

MODULO RICHIESTA MAP (MODULI ABITATIVI PROVVISORI)

a) Cosa faccio se, nel compilare il modulo, ho dei dubbi?

L'ufficio Sisma del Comune di Campotosto rimane a disposizione per ogni necessario chiarimento e comunicazione attraverso l'indirizzo di posta elettronica ufficiosisma@comune.campotosto.aq.it, o telefonicamente al numero 0862/900142 Post selezione 3 o recandosi presso il Centro Operativo Comunale di Campotosto, di fronte la "casa della Comunità", (in orario di ricezione del pubblico Mar, Ven, Sab 10:00 – 12:00).

b) Quanto tempo ho per riempire il modulo e cosa devo farci una volta compilato?

Il cittadino ha 15 giorni solari¹ per compilare e firmare il modulo in tutte le sue parti. Lo stesso va riconsegnato presso l'ufficio sisma del COC..

Note per la corretta compilazione del Modulo:

1) Restituire il presente compilato e firmato in tutte le sue parti attraverso uno dei seguenti canali:

- a. Via mail all'indirizzo segreteriasindaco@comune.campotosto.aq.it
- b. Via pec all'indirizzo protocollo@pec.comune.campotosto.aq.it
- c. Direttamente presso il Centro Operativo Comunale aperto tutti i giorni dal Lunedì al Sabato dalle ore 8:30 alle 14:00

2) Compilare tutti i campi con l'indicazione "DA COMPILARE"

REFERENTE NUCLEO FAMILIARE (DA COMPILARE)	_____
INDIRIZZO DELL'ABITAZIONE RESA INAGIBILE DAL SISMA ² (DA COMPILARE)	_____
NUMERO COMPONENTI NUCLEO FAMILIARE (DA COMPILARE)	_____

¹ Fa fede la data sul verbale di consegna di questo modulo.

² terremoto del 2009 o del 24 agosto 2016, o del 26 ottobre 2016 o del 30 ottobre 2016 o del 18 gennaio 2017..

Cognome:	Componente numero 1 (DA COMPILARE)
Nome:	
Data di nascita:	
Luogo di nascita:	
Codice Fiscale:	
Residenza Anagrafica:	

Categoria	<input type="checkbox"/> Attività Produttiva con sede legale nel Comune di Campotosto <input type="checkbox"/> Attività Produttiva con sede di lavoro nel Comune di Campotosto <input type="checkbox"/> Lavoratore <input type="checkbox"/> Pensionato <input type="checkbox"/> Nucleo Familiare	DA COMPILARE: Attività Produttiva: Se si è titolari di una att. prod. sia con sede legale e/o sede di lavoro nel Comune di Campotosto selezionare entrambe le opzioni Lavoratore: Persona che ha un lavoro dipendente/indipendente all'interno del territorio dei Comuni colpiti dal sisma. Pensionato: solo se residente stabilmente o dimorante stabilmente all'interno del territorio dei Comuni colpiti dal sisma Nucleo Familiare: Selezionare se non si fa parte di nessuna delle categorie precedenti
Tipologia individuo	<input type="checkbox"/> Portatore di handicap (legge 104/92) <input type="checkbox"/> Ultrasettantacinquenne <input type="checkbox"/> Uno di quattro figli minori <input type="checkbox"/> Figlio minore ed un solo genitore <input type="checkbox"/> Uno di tre figli minori <input type="checkbox"/> protezione civile <input type="checkbox"/> figlio unico minorenn <input type="checkbox"/> Componente del nucleo familiare	DA COMPILARE: Selezionare una delle opzioni Protezione Civile: Se si è iscritti ad un gruppo di protezione civile
Tipo attività produttiva	<input type="checkbox"/> Nessuna Attività produttiva <input type="checkbox"/> Commerciante <input type="checkbox"/> Allevatore stanziale <input type="checkbox"/> Allevatore transumante <input type="checkbox"/> Artigiano <input type="checkbox"/> Titolare di Impresa	DA COMPILARE: Selezionare una delle opzioni (vedere regolamento per maggiori dettagli)

<p>Distanza sede lavoratore / Attività Produttiva/sede scolastica dal comune di Campotosto</p>	<p><input type="checkbox"/> Comune di Campotosto</p> <p><input type="checkbox"/> Fino a 11 km</p> <p><input type="checkbox"/> Tra 12 a 20 km</p> <p><input type="checkbox"/> Oltre 20 km</p>	<p>N.B.: Compilare solo se selezionata la Categoria "Lavoratore o attività produttiva. In caso la Tipologia Individuo selezionata fosse figli minori indicare la distanza della sede scolastica dal comune di Campotosto. NON Compilare se selezionata Categoria "Nucleo Familiare" o "Pensionato"</p>
<p>Tipo di abitabilità</p>	<p><input type="checkbox"/> Residente Stabilmente</p> <p><input type="checkbox"/> Dimorante stabilmente</p> <p><input type="checkbox"/> Residenza anagrafica</p> <p><input type="checkbox"/> Dimorante occasionale</p>	<p>DA COMPILARE: Residente Stabilmente: Componente con residenza anagrafica e che abbia dimorato nell'abitazione resa inagibile dal sisma per almeno 180 giorni più uno continuativi nel corso dell'anno precedente l'ultimo sisma Dimorante stabilmente: Componente SENZA residenza anagrafica e che abbia dimorato nell'abitazione resa inagibile dal sisma per almeno 180 giorni più uno nel corso dell'anno precedente l'ultimo sisma Residenza anagrafica: Componente con solo la residenza anagrafica Dimorante occasionale: Componente SENZA residenza anagrafica e che NON ha dimorato nell'abitazione resa inagibile dal sisma per almeno 180 giorni più uno nel corso dell'anno precedente l'ultimo sisma. (Es. componente nucleo familiare che lavora fuori comune e che torna saltuariamente).</p>
<p>Titolo con cui abitava nell'edificio reso inagibile dal sisma</p>	<p><input type="checkbox"/> Proprietà</p> <p><input type="checkbox"/> Affitto</p> <p><input type="checkbox"/> Comodato uso gratuito</p> <p><input type="checkbox"/> Coabitante</p>	<p>DA COMPILARE: Selezionare una delle opzioni</p> <p>Coabitante: Persona con nessun titolo che fa parte del nucleo familiare</p>
<p>Domanda MAP già presentata</p>	<p><input type="checkbox"/> SI presso il Comune di Campotosto</p> <p><input type="checkbox"/> SI presso altro Comune</p> <p><input type="checkbox"/> NO</p>	<p>DA COMPILARE: Selezionare una delle opzioni</p>
<p>Domanda CAS</p>	<p><input type="checkbox"/> SI presso il Comune di Campotosto</p> <p><input type="checkbox"/> SI presso altro Comune</p> <p><input type="checkbox"/> NO</p>	<p>DA COMPILARE: Selezionare una delle opzioni</p>

Cognome:	Componente numero 2 (DA COMPILARE)
Nome:	
Data di nascita:	
Luogo di nascita:	
Codice Fiscale:	
Residenza Anagrafica:	

Categoria	<input type="checkbox"/> Attività Produttiva con sede legale nel Comune di Campotosto <input type="checkbox"/> Attività Produttiva con sede di lavoro nel Comune di Campotosto <input type="checkbox"/> Lavoratore <input type="checkbox"/> Pensionato <input type="checkbox"/> Nucleo Familiare	DA COMPILARE: Attività Produttiva: Se si è titolari di una att. prod. sia con sede legale e/o sede di lavoro nel Comune di Campotosto selezionare entrambe le opzioni Lavoratore: Persona che ha un lavoro dipendente/indipendente all'interno del territorio dei Comuni colpiti dal sisma. Pensionato: solo se residente stabilmente o dimorante stabilmente all'interno del territorio dei Comuni colpiti dal sisma Nucleo Familiare: Selezionare se non si fa parte di nessuna delle categorie precedenti
Tipologia individuo	<input type="checkbox"/> Portatore di handicap (legge 104/92) <input type="checkbox"/> Ultrasettantacinquenne <input type="checkbox"/> Uno di quattro figli minori <input type="checkbox"/> Figlio minore ed un solo genitore <input type="checkbox"/> Uno di tre figli minori <input type="checkbox"/> protezione civile <input type="checkbox"/> figlio unico minorenn <input type="checkbox"/> Componente del nucleo familiare	DA COMPILARE: Selezionare una delle opzioni Protezione Civile: Se si è iscritti ad un gruppo di protezione civile
Tipo attività produttiva	<input type="checkbox"/> Nessuna Attività produttiva <input type="checkbox"/> Commerciante <input type="checkbox"/> Allevatore stanziale <input type="checkbox"/> Allevatore transumante <input type="checkbox"/> Artigiano <input type="checkbox"/> Titolare di Impresa	DA COMPILARE: Selezionare una delle opzioni (vedere regolamento per maggiori dettagli)

<p>Distanza sede lavoratore / Attività Produttiva/sede scolastica dal comune di Campotosto</p>	<p><input type="checkbox"/> Comune di Campotosto</p> <p><input type="checkbox"/> Fino a 11 km</p> <p><input type="checkbox"/> Tra 12 a 20 km</p> <p><input type="checkbox"/> Oltre 20 km</p>	<p>N.B.: Compilare solo se selezionata la Categoria "Lavoratore o attività produttiva. In caso la Tipologia Individuo selezionata fosse figli minori indicare la distanza della sede scolastica dal comune di Campotosto. NON Compilare se selezionata Categoria "Nucleo Familiare" o "Pensionato"</p>
<p>Tipo di abitabilità</p>	<p><input type="checkbox"/> Residente Stabilmente</p> <p><input type="checkbox"/> Dimorante stabilmente</p> <p><input type="checkbox"/> Residenza anagrafica</p> <p><input type="checkbox"/> Dimorante occasionale</p>	<p>DA COMPILARE: Residente Stabilmente: Componente con residenza anagrafica e che abbia dimorato nell'abitazione resa inagibile dal sisma per almeno 180 giorni più uno nel corso dell'anno precedente l'ultimo sisma Dimorante stabilmente: Componente SENZA residenza anagrafica e che abbia dimorato nell'abitazione resa inagibile dal sisma per almeno 180 giorni più uno nel corso dell'anno precedente l'ultimo sisma Residenza anagrafica: Componente con solo la residenza anagrafica Dimorante occasionale: Componente SENZA residenza anagrafica e che NON ha dimorato nell'abitazione resa inagibile dal sisma per almeno 180 giorni più uno nel corso dell'anno precedente l'ultimo sisma. (Es. componente nucleo familiare che lavora fuori comune e che torna saltuariamente).</p>
<p>Titolo con cui abitava nell'edificio reso inagibile dal sisma</p>	<p><input type="checkbox"/> Proprietà</p> <p><input type="checkbox"/> Affitto</p> <p><input type="checkbox"/> Comodato uso gratuito</p> <p><input type="checkbox"/> Coabitante</p>	<p>DA COMPILARE: Selezionare una delle opzioni</p> <p>Coabitante: Persona con nessun titolo che fa parte del nucleo familiare</p>
<p>Domanda MAP già presentata</p>	<p><input type="checkbox"/> SI, presso il Comune di Campotosto</p> <p><input type="checkbox"/> SI, presso altro Comune</p> <p><input type="checkbox"/> NO</p>	<p>DA COMPILARE: Selezionare una delle opzioni</p>
<p>Domanda CAS</p>	<p><input type="checkbox"/> SI, presso il Comune di Campotosto</p> <p><input type="checkbox"/> SI, presso altro Comune</p> <p><input type="checkbox"/> NO</p>	<p>DA COMPILARE: Selezionare una delle opzioni</p>

QUADRO 2: TITOLO IN BASE AL QUALE IL NUCLEO FAMILIARE DIMORAVA ABITUALMENTE E STABILMENTE NELL'ABITAZIONE RESA INAGIBILE DAL SISMA

PROPRIETA' (Specificare il nome e il codice fiscale del proprietario³):

Oppure: **AFFITTO** (Indicare il nome e il codice fiscale del proprietario e gli estremi di registrazione del contratto di locazione)

Oppure: **COMODATO GRATUITO** (Indicare il nome e il codice fiscale del proprietario)

Oppure: **ALTRO TITOLO (SPECIFICARE)** (Indicare il nome e il codice fiscale del proprietario)

QUADRO 3 – ESITO DELLA VERIFICA DI AGIBILITA' DELL'ABITAZIONE (SCHEDA AEDES) NELLA QUALE IL NUCLEO FAMILIARE DIMORAVA IN MODO ABITUALE E STABILE (barrare la casella rilevante) ⁴

- A
- A/F
- B
- B/F
- C
- C/F
- D
- E
- E/F
- Ordinanza di demolizione totale edificio
- Ordinanza di non utilizzabilità
- Zona Rossa

³ Indicare il proprietario che ha maggiore superficie catastale. Nel caso in cui la proprietà è divisa in parti uguali riportare gli altri nomi nelle note a pagina 10 avendo cura di indicare il numero del quadro a cui fa riferimento la nota (in questo caso indicare Quadro 3)

⁴ Salvo diverse indicazioni comunicate dal comune la scheda Aedes è a carico del proprietario e deve essere presentata entro 30 giorni solari dal ricevimento della raccomandata A/R con cui viene notificata l'ordinanza di inagibilità dell'edificio .

 **Scheda Aedes⁵ richiesta (indicare di seguito i riferimenti del tecnico incaricato):**

Nome e Cognome: _____

Telefono: _____

Data di Ingaggio: _____

QUADRO 4 – TITOLARE DELLE UTENZE DELLA CASA RESA INAGIBILE (Indicare il gestore, codice fiscale intestatario di ogni singola utenza)⁶**ENERGIA ELETTRICA:** _____**GAS:** _____**TELEFONO FISSO :** _____**QUADRO 5 – NOTE EVENTUALI****Luogo e data:** _____

⁵Compilare questa sezione solo se ancora non si ha l'esito della verifica di agibilità

⁶ Compilare solo nel caso in cui NON si è intestatari delle utenze del MAP in cui si dimora. Se le utenze non sono state mai attivate inserire la voce "MAI ATTIVATA"

Ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445 del 28 dicembre 2000 e consapevoli delle conseguenze penali previste agli artt. 75 e 76 del medesimo D.P.R. per chi attesta il falso, i sottoscritti attestano sotto la propria responsabilità che quanto sopra riportato corrisponde a verità.

Autorizzo il trattamento dei miei dati personali presenti in questo modello ai sensi dell'art. 13 del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196 "Codice in materia di protezione dei dati personali" e dell'art. 13 del GDPR (Regolamento UE 2016/679).

(Sottoscrizione di TUTTI i componenti del nucleo familiare (maggioirenni e non dichiarati incapaci di intendere e volere)

Cognome e Nome	Cellulare e/o email di contatto	Firma leggibile
Componente 1		
Componente 2		

Luogo e data: _____

Si deve allegare alla presente richiesta:

- 1) Copia dei documenti di identità di **tutti** i componenti maggiorenni del nucleo familiare;