

	REGIONE ABRUZZO	
	DIREZIONE LL.PP., AREE URBANE, SERVIZIO IDRICO INTEGRATO, MANUTENZIONE PROGRAMMATA DEL TERRITORIO - GESTIONE INTEGRATA DEI BACINI IDROGRAFICI. PROTEZIONE CIVILE. ATTIVITA' DI RELAZIONE POLITICA CON I PAESI DEL MEDITERRANEO	
	SERVIZIO PREVISIONE E PREVENZIONE DEI RISCHI	

Spett.le Ufficio Tecnico del

COMUNE DI ⁽¹⁾ :

PROV. :

DATA EVENTO :

(1) Amministrazione comunale ove i beni hanno subito il danno e a cui inviare la presente scheda.

(2) Compilare una SCHEDA PRIVATI (P-gialla) per ogni richiedente, per ogni tipo di evento (frana, alluvione,) e per ogni opera danneggiata dall'evento (immobile,).

SCHEDA PRIVATI**P****PATRIMONIO PRIVATI**n. ____ di ____ ⁽²⁾Modello da compilare a cura del privato
e da trasmettere al Comune **ENTRO 30**
GIORNI dalla data dell'evento**CAMPO RISERVATO AL COMUNE**

LA PRESENTE SCHEDA E' STATA ACQUISITA AL PROTOCOLLO DEL COMUNE DI _____

AL N. _____ IN DATA _____

Autocertificazione ai sensi dell'art. 4 della L. 15/1968 e D.P.R. 445/2000 e s.m.i.

		DESCRIZIONE DEGLI EVENTI
TIPO DI EVENTO <input type="checkbox"/> FRANA <input type="checkbox"/> ALLUVIONE/ALLAGAMENTI <input type="checkbox"/> MAREGGIATA <input type="checkbox"/> NEVICATA <input type="checkbox"/> GRANDINATA <input type="checkbox"/> VENTO FORTE/TROMBA D'ARIA <input type="checkbox"/> FULMINE <input type="checkbox"/> TERREMOTO <input type="checkbox"/> INCIDENTE INDUSTRIALE <input type="checkbox"/> INCENDIO BOSCHIVO <input type="checkbox"/> ALTRO _____	LOCALIZZAZIONE EVENTO COMUNE _____ PROV. _____ LOCALITA' _____ VIA _____ DESCRIZIONE SINTETICA DELL'EVENTO	
N.B. Segnare una sola casella per scheda		

		DATI SOGGETTO SEGNALANTE
Il sottoscritto _____ nato a _____ il _____ residente a _____, via _____ n° _____ tel./cell. _____, codice fiscale _____		
In qualità di : <input type="checkbox"/> proprietario <input type="checkbox"/> comproprietario <input type="checkbox"/> usufruttuario <input type="checkbox"/> affittuario <input type="checkbox"/> amministratore o rappresentante delegato del condominio _____ <input type="checkbox"/> legale rappresentante di impresa denominata _____ con sede legale a _____		

consapevole delle sanzioni stabilite dalla legge per chi attesta il falso, sotto propria responsabilità

DICHIARA

di aver riportato, in conseguenza all'evento in oggetto, i danni di seguito indicati :

		IMMOBILE DANNEGGIATO
LOCALIZZAZIONE COMUNE _____ PROV. _____ LOCALITA' _____ VIA _____		
DESTINAZIONE D'USO <input type="checkbox"/> Civile abitazione <input type="checkbox"/> Residenza principale / prima casa <input type="checkbox"/> Residenza secondaria <input type="checkbox"/> Edificio di culto		<input type="checkbox"/> Agricolo-zootecnico <input type="checkbox"/> Commerciale <input type="checkbox"/> Turistico-ricettivo <input type="checkbox"/> Produttivo <input type="checkbox"/> Altro _____

STATO ATTUALE DELL'IMMOBILE <input type="checkbox"/> distrutto <input type="checkbox"/> dichiarato inagibile <input type="checkbox"/> parzialmente agibile <input type="checkbox"/> agibile ma danneggiato <input type="checkbox"/> altro 	DESCRIZIONE SINTETICA DEI DANNI 		
ASSICURAZIONE I danni sono coperti da assicurazione : <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> in parte			
		COSTO PRESUNTO DEL RECUPERO DELL'EDIFICIO [A]	€

DOCUMENTAZIONE IN POSSESSO COMPROVANTE IL DANNO (DA INVIARE SE RICHIESTA DAL COMUNE) :	
<input type="checkbox"/> N. ____ FOTO con DATA <input type="checkbox"/> FATTURE (o ricevute fiscali per i lavori in economia)	<input type="checkbox"/> ALTRO (specificare):

IMMOBILI DISTRUTTI o INAGIBILI	
Il sottoscritto dichiara che il proprio nucleo familiare, composto da n. ____ persone di cui n. ____ anziani e/o portatori di handicap è : <input type="checkbox"/> evacuato in località ____ dal ____ al ____ <input type="checkbox"/> a spese dell'Amministrazione Comunale o di altro Ente <input type="checkbox"/> a spese proprie <input type="checkbox"/> non evacuato	

BENI MOBILI DANNEGGIATI ⁽³⁾	
I danni sono coperti da assicurazione : <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> in parte (3) non sono ammessi a rimborso beni deperibili e/o di consumo. (4) indicare il valore approssimativo dei singoli beni ed allegare relativa documentazione fotografica.	ELENCO DEI BENI CON DESCRIZIONE SINTETICA DEI DANNI ⁽⁴⁾
STIMA SOMMARIA DEI DANNI A BENI MOBILI [B]	
€	

(5) Sommare l'importo presunto dei danni ai beni immobili e beni mobili [A]+[B];
 l'importo deve essere congruo e deve essere riferito esclusivamente ai danni provocati dall'evento eccezionale oggetto della presente scheda.

TOTALE SCHEDA N. ____ [A+B] € ____ ⁽⁵⁾
--

DOCUMENTAZIONE DA ALLEGARE ALLA SCHEDA (OBBLIGATORIA) :	
<input type="checkbox"/> DOCUMENTAZIONE FOTOGRAFICA con DATA <input type="checkbox"/> PERIZIA ASSEVERATA-GIURATA obbligatoria solo se il totale dei danni supera la cifra di € 15.000,00 per scheda	<input type="checkbox"/> DOCUMENTO DI RICONOSCIMENTO VALIDO

RIEPILOGO SCHEDE (P) - INVIATE	Importo presunto di massima
N.B. Da compilare solo nella scheda n. 1 in caso di invio di 2 o più schede (P) Tot. importo SCHEDE PRIVATI (P) : dalla n. 1 alla n. ____	€

Il sottoscritto dichiara, inoltre :

- ☐ Di non aver titolo a risarcimenti allo stesso titolo da compagnie assicurative.
☐ Che le unità immobiliari danneggiate non sono state realizzate in difformità o in assenza delle autorizz. o concessioni previste dalla legge.

Data : _____

FIRMATO _____

NOTE :

- ☐ Le **SCHEDE PRIVATI (P-giallo)** debitamente compilate e sottoscritte dal soggetto privato richiedente, dovranno pervenire entro **30 giorni** dalla data dell'evento calamitoso, all'ufficio tecnico del Comune in cui sono ubicati i beni immobili e mobili danneggiati.
☐ La richiesta di cui alla presente scheda non impegna la regione Abruzzo nei confronti dei soggetti interessati. L'eventuale erogazione del contributo avverrà, nel rispetto delle norme vigenti, ad avvenuta definizione del programma definitivo, delle modalità stabilite e delle disponibilità finanziarie.

