



**Dichiarazione sostitutiva  
della certificazione dello stato di famiglia**

(art. 46, lettera f D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

Il/La sottoscritt\_ ..... nat\_ a ..... il  
..... residente a ..... in Via  
..... n. ....

consapevole che chiunque rilasci dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi in materia, ai sensi e per gli effetti dell'art. 76 D.P.R. n. 445/2000

dichiara

che la famiglia convivente si compone di:

N.	Cognome	Nome	Cod. Fisc.	Relazione di parentela*	Portatore di handicap o disabile al 67% **
1					<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
2					<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
3					<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
4					<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
5					<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
6					<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
7					<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
8					<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
9					<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
10					<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO

Il/La sottoscritt\_ ..... dichiara che il Contributo per Autonoma Sistemazione viene richiesto per i soggetti indicati ai punti:

1  2  3  4  5  6  7  8  9  10

L'Aquila, .....

Firma del richiedente  
(per esteso e leggibile)

.....

\* moglie, marito, figlio, suocero, ecc.

\*\* indicare chi è portatore di handicap o disabile almeno al 67%

**Dichiarazione sostitutiva  
della certificazione dello stato di residenza**

(art. 46, lettera f D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

Il/La sottoscritt\_ ..... nat\_ a ..... il  
..... Cod. Fisc. .... residente a  
..... in Via ..... n. ....

consapevole che chiunque rilasci dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi in  
materia, ai sensi e per gli effetti dell'art. 76 D.P.R. n. 445/2000

dichiara

che la famiglia convivente (*spuntare ciò che interessa*):

1.  non ha "disponibilità di unità abitative di proprietà dei componenti del nucleo familiare nel territorio della regione Abruzzo";
2.  ha "disponibilità di unità abitative di proprietà dei componenti del nucleo familiare nel territorio della regione Abruzzo", ubicata nel Comune di ..... Provincia (.....)  
Via ..... n. ....;
3. è residente o ha dimora abituale in:

COMUNE: .....

VIA: ..... N. ....

L'Aquila, .....

Firma del richiedente  
(per esteso e leggibile)

.....

SPAZIO RISERVATO AL COMUNE DI L'AQUILA

VISTA L'ISTANZA

Si attesta che l'immobile sito in Via .....  
è stato dichiarato: ....., n. ....

- A: agibile
- B: temporaneamente inagibile
- C: parzialmente inagibile
- D: temporaneamente inagibile da rivedere
- E: inagibile
- F: inagibile per rischio esterno
- esito non comunicato
- zona rossa

L'Aquila, .....

IL DIRIGENTE

.....