



Amministrazione destinataria
 Comune di Cervia
 Ufficio destinatario
 Servizio Cervia informa cittadini

MODULO B1 - richiesta saldo
Richiesta di saldo del contributo per l'immediato sostegno alla popolazione

AL COMUNE DI CERVIA PROV. RAVENNA REGIONE EMILIA ROMAGNA
EVENTI CALAMITOSI DAL GIORNO 1° MAGGIO 2023 - OCDPC N. 999/2023

Il sottoscritto

Cognome		Nome		Codice Fiscale					
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza				
Residenza	Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Scala	Piano	SNC	CAP
Telefono cellulare	Telefono fisso		Posta elettronica ordinaria		Posta elettronica certificata				

recapito presso il quale deve essere fatta qualsiasi comunicazione relativa alla procedura se diverso da quello sopra indicato

Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Scala	Piano	SNC	CAP
-----------	--------	-----------	--------	---------	-------	-------	-----	-----

Riportare i dati relativi alla precedente richiesta di ACCONTO - MOD A1

Num. Protocollo	Del
-----------------	-----

SEZIONE 2 Descrizione dell'edificio residenziale

Dati unità immobiliare

Via/Viale/Piazza	N. Civico
Località	

La domanda è riferita ad un Condominio ed è presentata da un Amministratore/Condomino delegato?

NO

SI

Dati catastali immobile (solo per Condomini)

Foglio	Particella	Sub
Categoria	piano	interno

**CHIEDE IL SALDO DEL CONTRIBUTO
PREVISTO DALL'ART. 1 DELL'OCDPC N. 999/2023**

***A tal fine, consapevole delle conseguenze penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000 e s.m.i. per le falsità
in atti e le dichiarazioni mendaci,***

- | | |
|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | DICHIARA che nessun altro componente del nucleo familiare ha presentato domanda di contributo per la medesima unità immobiliare |
| <input type="checkbox"/> | PRENDE ATTO che il contributo erogato sarà considerato ai fini delle ulteriori provvidenze a ristoro i danni subiti |

DICHIARA INOLTRE

- | | |
|-----------------------|--|
| <input type="radio"/> | che la stima dei danni subiti NON eccede il massimale della presente prima misura di immediato sostegno e che NON richiederà la perizia prevista dall'art. 2 dell'OCDPC n. 999 /2023 |
| <input type="radio"/> | che la stima dei danni subiti eccede il massimale della presente prima misura di immediato sostegno e che, pertanto, richiederà la perizia prevista dall'art. 2 dell'OCDPC n. 999 /2023 |
| <input type="radio"/> | che la stima dei danni subiti eccede il massimale della presente prima misura di immediato sostegno e che è già stata fatta la perizia prevista dall'art. 2 dell'OCDPC n. 999 /2023 (si allega copia della fattura) |

Elenco degli allegati

(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)

- | | |
|-------------------------------------|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> | n° copie degli scontrini o fatture di spesa (allegare ogni scontrino/fattura singolarmente) |
| <input type="checkbox"/> | copia del documento di identità
<i>(da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa)</i> |
| <input type="checkbox"/> | fattura per redazione perizia |
| <input type="checkbox"/> | altri allegati (specificare) |

Informativa sul trattamento dei dati personali

(ai sensi del Regolamento Comunitario 27/04/2016, n. 2016/679 e del Decreto Legislativo 30/06/2003, n. 196)

- | | |
|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | dichiara di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet istituzionale dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione della pratica. |
|--------------------------|--|