

Al Sindaco del Comune di _____

**DICHIARAZIONE SUL POSSESSO DEI REQUISITI
PER IL RICONOSCIMENTO DEL CONTRIBUTO PER IL DISAGIO ABITATIVO
FINALIZZATO ALLA RICOSTRUZIONE (CDA)-**

Articolo 1, commi 592 e 593, Legge 30 dicembre 2025, n. 199

Articoli 1 e 2, comma 6, ordinanza Commissariale n. 4/2026

Il/La sottoscritto/a _____, beneficiario/a del contributo per l'autonoma sistemazione (CAS) di cui alle ordinanze del Capo del Dipartimento della Protezione Civile nn. 987 del 20 aprile 2023 e 991 del 3 maggio 2022, al fine del riconoscimento senza soluzione di continuità del contributo per il disagio abitativo (CDA) previsto dall'art. 1 dell'OCSR n.4 del 2026 a seguito degli eventi sismici che hanno colpito il territorio delle Regioni Marche e Umbria il 9 novembre 2022 e il 9 marzo 2023 nei Comuni di Ancona, Fano e Pesaro, nonché nei Comuni di Umbertide, Perugia e Gubbio, **ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, consapevole delle conseguenze penali previste agli artt. 75 e 76 del medesimo D.P.R. 28 dicembre 2000, per chi attesta il falso, sotto la propria responsabilità,**

DICHIARA

1) Dati personali del dichiarante

Cognome		Nome	
Luogo di nascita		Prov.	
Nazionalità		Data di nascita	
Codice Fiscale			
Indirizzo nuova sistemazione		n.	
Comune		Prov.	
E-mail/PEC		Tel.	
Titolo occupazione nuova abitazione*	(Es. Proprietà, Locazione, Usufrutto, Comodato, Altro)		
*Se diverso da Proprietà, indicare:	Nome / cognome / C.F. del Proprietario persona fisica o Ragione sociale / P.Iva del Proprietario persona giuridica		

2) Abitazione principale resa inagibile dagli eventi sismici.

L'unità abitativa nella quale prima degli eventi sismici o alla data del provvedimento sindacale di sgombero era stabilita la dimora principale, abituale e continuativa ⁽¹⁾ del nucleo familiare era/è situata in				
Comune/Frazione				
Indirizzo		n.		
Riferimenti catastali	Foglio _____ Particella _____ Subalterno _____			
Titolo occupazione	Proprietà Altro diritto reale <i>(usufrutto, uso, abitazione, ecc.)</i>			
Scheda Aedes	B	C	E	A/F F* <i>*(solo in multiscelta con B/C/E)</i>
ID scheda Aedes o Ord.za Inagibilità / Provvedimento di sgombero ⁽²⁾	ID Scheda: _____			
	o ID Sopralluogo: Squadra _____ Scheda n. _____ Data _____			
	ID Perizia giurata ai sensi dell'O.C. n. 10 del 19/12/2016: _____			
	Ord.za di inagibilità o Provvedimento di sgombero n. _____ del _____			

2.1) Eventuali altre abitazioni rese inagibili dagli eventi sismici di proprietà dei componenti del nucleo familiare (ripetere per ogni eventuale altra abitazione di proprietà)

(1)

Comune/Frazione				
Indirizzo		n.		
Riferimenti catastali	Foglio _____ Particella _____ Subalterno _____			
Titolo occupazione	Proprietà Altro diritto reale <i>(usufrutto, uso, abitazione, ecc.)</i>			
Scheda Aedes	B	C	E	A/F F* <i>*(solo in multiscelta con B/C/E)</i>
ID scheda Aedes o Ord.za Inagibilità	ID Scheda: _____			
	o ID Sopralluogo: Squadra _____ Scheda n. _____ Data _____			
	Ordinanza di inagibilità n. _____ del _____			

(2)

Comune/Frazione			
Indirizzo		n.	
Riferimenti catastali	Foglio _____ Particella _____ Subalterno _____		
Titolo occupazione	Proprietà Altro diritto reale (<i>usufrutto, uso, abitazione, ecc.</i>)		
Scheda Aedes	B C E A/F F* <i>*(solo in multiscelta con B/C/E)</i>		
ID scheda Aedes o Ord.za Inagibilità	ID Scheda: _____ o ID Sopralluogo: Squadra _____ Scheda n. _____ Data _____		
	Ordinanza di inagibilità n. _____ del _____		

(3)

Comune/Frazione			
Indirizzo		n.	
Riferimenti catastali	Foglio _____ Particella _____ Subalterno _____		
Titolo occupazione	Proprietà Altro diritto reale (<i>usufrutto, uso, abitazione, ecc.</i>)		
Scheda Aedes	B C E A/F F* <i>*(solo in multiscelta con B/C/E)</i>		
ID scheda Aedes o Ord.za Inagibilità	ID Scheda: _____ o ID Sopralluogo: Squadra _____ Scheda n. _____ Data _____		
	Ordinanza di inagibilità n. _____ del _____		

(4)

Comune/Frazione			
Indirizzo		n.	
Riferimenti catastali	Foglio _____ Particella _____ Subalterno _____		
Titolo occupazione	Proprietà Altro diritto reale (<i>usufrutto, uso, abitazione, ecc.</i>)		

Scheda Aedes	B C E A/F F* <i>*(solo in multiscelta con B/C/E)</i>
ID scheda Aedes o Ord.za Inagibilità	ID Scheda: _____ o ID Sopralluogo: Squadra _____ Scheda n. _____ Data _____
	Ordinanza di inagibilità n. _____ del _____

(5)

Comune/Frazione			
Indirizzo		n.	
Riferimenti catastali	Foglio _____ Particella _____ Subalterno _____		
Titolo occupazione	Proprietà Altro diritto reale <i>(usufrutto, uso, abitazione, ecc.)</i>		
Scheda Aedes	B C E A/F F* <i>*(solo in multiscelta con B/C/E)</i>		
ID scheda Aedes o Ord.za Inagibilità	ID Scheda: _____ o ID Sopralluogo: Squadra _____ Scheda n. _____ Data _____		
	Ordinanza di inagibilità n. _____ del _____		

(6)

Comune/Frazione			
Indirizzo		n.	
Riferimenti catastali	Foglio _____ Particella _____ Subalterno _____		
Titolo occupazione	Proprietà Altro diritto reale <i>(usufrutto, uso, abitazione, ecc.)</i>		
Scheda Aedes	B C E A/F F* <i>*(solo in multiscelta con B/C/E)</i>		
ID scheda Aedes o Ord.za Inagibilità	ID Scheda: _____ o ID Sopralluogo: Squadra _____ Scheda n. _____ Data _____		
	Ordinanza di inagibilità n. _____ del _____		

3) Nucleo familiare per il quale è stato richiesto ed ottenuto il CAS

3.1) Il nucleo familiare per il quale è stato richiesto ed ottenuto il CAS è composto dal solo richiedente.	SI	NO
---	----	----

3.2) Se il nucleo familiare per il quale è stato richiesto ed ottenuto il CAS è composto da più persone, si deve compilare la presente pagina (Ove occorra, si possono aggiungere altre copie).

**I campi contrassegnati da un asterisco (residenza attuale) debbono essere compilati solo se i dati sono diversi rispetto a quelli già indicati dal richiedente.*

Componenti del nucleo familiare diversi dal dichiarante ⁽³⁾

Cognome		Nome	
Luogo di nascita		Prov.	
Nazionalità		Data di nascita	
Codice Fiscale			
*Indirizzo nuova sistemazione		n.	
*Comune		*Prov.	
*Titolo occupazione nuova abitazione			

Cognome		Nome	
Luogo di nascita		Prov.	
Nazionalità		Data di nascita	
Codice Fiscale			
*Indirizzo nuova sistemazione		n.	
*Comune		*Prov.	
*Titolo occupazione nuova abitazione			

Cognome		Nome	
Luogo di nascita		Prov.	
Nazionalità		Data di nascita	
Codice Fiscale			

*Indirizzo nuova sistemazione		n.	
*Comune		*Prov.	
*Titolo occupazione nuova abitazione			

Cognome		Nome	
Luogo di nascita		Prov.	
Nazionalità		Data di nascita	
Codice Fiscale			
*Indirizzo nuova sistemazione		n.	
*Comune		*Prov.	
*Titolo occupazione nuova abitazione			

Cognome		Nome	
Luogo di nascita		Prov.	
Nazionalità		Data di nascita	
Codice Fiscale			
*Indirizzo nuova sistemazione		n.	
*Comune		*Prov.	
*Titolo occupazione nuova abitazione			

Cognome		Nome	
Luogo di nascita		Prov.	
Nazionalità		Data di nascita	
Codice Fiscale			
*Indirizzo nuova sistemazione		n.	
*Comune		*Prov.	
*Titolo occupazione nuova abitazione			

Cognome		Nome	
Luogo di nascita		Prov.	
Nazionalità		Data di nascita	
Codice Fiscale			
*Indirizzo nuova sistemazione		n.	
*Comune		*Prov.	
*Titolo occupazione nuova abitazione			

TITOLO LEGITTIMANTE A RICEVERE IL BENEFICIO (CDA)

L'immobile nel quale prima degli eventi sismici era stabilita la dimora principale, abituale e continuativa del nucleo familiare è di proprietà di uno o più componenti del nucleo familiare stesso, ovvero uno o più componenti del nucleo familiare sono titolari di diritti reali di godimento (es: usufrutto, uso, abitazione) sull'immobile.	SI	NO
---	----	----

Proprietari o titolari di diritti reali di godimento su edifici abitazione principali distrutti o danneggiati dagli eventi sismici occorsi il 9 novembre 2022 e il 9 marzo 2023, in possesso di apposita scheda Aedes con esito B, C ed E

Il nucleo familiare dichiara: di trovarsi nei termini previsti dalla normativa di settore e dalle ordinanze commissariali per l'esecuzione degli interventi di ripristino o ricostruzione di cui all'articolo 5, comma 2 lett. a) del decreto-legge n.189 del 17 ottobre 2016 in quanto attesta di: - aver presentato all'Ufficio Speciale per la Ricostruzione attraverso la piattaforma GE.DI.SI. la manifestazione di volontà di cui al Decreto del Commissario Straordinario n. 1 del 28 aprile 2025 (Codice MV-_____); - aver provveduto alla presentazione della domanda di contributo per l'esecuzione degli interventi di ripristino o ricostruzione (numero GEDISI dell'istanza depositata: _____);	SI	NO
	SI	NO

A. Proprietari di edifici agibili e idonei all'uso.

Uno o più componenti del nucleo familiare sono proprietari di un immobile idoneo all'uso per il nucleo familiare e che non sia stato già locato in forza di contratto o concesso in comodato d'uso regolarmente registrati, ubicato nel medesimo comune, oppure in un comune confinante. L'idoneità all'uso è valutata secondo i parametri di assegnazione delle SAE in relazione ai componenti il nucleo familiare (40 mq = 2 persone; 60 mq = 4 persone; 80 mq = 6 persone).	SI	NO
---	----	----

B. Rientro nell'abitazione principale.

Il nucleo familiare ha fatto rientro nell'abitazione principale, abituale e continuativa, danneggiata dal sisma.	SI	NO
--	----	----

C. Esecuzione lavori di riparazione definitiva.

Il nucleo familiare è proprietario o titolare di diritti reali su immobili con danno B o C ivi rientrati dopo la realizzazione dei lavori di temporanea messa in sicurezza, e non può risiedere nell'abitazione principale, abituale e continuativa, nel periodo di esecuzione dei lavori di riparazione definitiva (numero GEDISI istanza depositata _____) (Decreto USR concessione contributo n. _____ del _____) OPPURE essere destinatari di provvedimenti di sgombero per l'esecuzione di interventi conseguenti agli eventi sismici in rassegna.	SI	NO
	SI	NO

D. Residenza o domicilio.

Il nucleo familiare ha trasferito la residenza o il domicilio al di fuori del territorio delle Regioni Marche e Umbria.	SI	NO
---	----	----

E. Altra sistemazione avente carattere di stabilità.

Il nucleo familiare ha provveduto ad altra sistemazione avente carattere di stabilità ai sensi dell'articolo 2, comma 1, lett. h dell'OCSR n. 4 del 2026 ⁽⁴⁾	SI	NO
---	----	----

Dichiara altresì di essere a conoscenza dell'obbligo, previsto dall'art. 2 comma 7 dell'OCSR n.4 del 2026, di comunicare la perdita dei requisiti per il mantenimento del contributo, pena la decadenza del diritto al beneficio, entro e non oltre 30 giorni dal verificarsi dell'evento cui consegue la decadenza, al Comune presso il quale è stata depositata la richiesta di contributo ⁽⁵⁾

Atti allegati:

-

-

-
-
-
-

Note:

.....

.....

Luogo/Data _____

FIRMA _____ (6)

NOTE ALLA COMPILAZIONE:

(1) *Per il riconoscimento del contributo di disagio abitativo, per abitazione principale, abituale e continuativa deve intendersi l'unità immobiliare in cui un soggetto appartenente al nucleo familiare, al momento degli eventi sismici o alla data del provvedimento di sgombero, dimorava per un lasso temporale non inferiore a dodici mesi. (v. art. 2, c. 5 OCSR n. 4/2026).*

(2) *Il CDA ai sensi dell'articolo 1, comma 6 dell'ordinanza n. 4 del 2026 è riconosciuto anche ai nuclei familiari la cui abitazione principale, abituale e continuativa deve essere sgomberata per l'esecuzione sull'edificio di interventi per il ripristino o ricostruzione conseguenti agli eventi sismici 2022 e 2023 fino alla data di revoca del provvedimento di sgombero.*

(3) *La presenza di un lavoratore impegnato in attività di assistenza domiciliare a persona non autosufficiente la quale dimorava in unità immobiliare dichiarata inagibile a seguito degli eventi sismici ed occupato in forza di contratto di lavoro regolarmente registrato che prevede la convivenza ed un impegno lavorativo non inferiore alle 25 ore settimanali, è considerata ai fini della quantificazione del contributo da assegnare al nucleo familiare. In questo caso deve essere allegato alla presente dichiarazione il contratto di lavoro regolarmente registrato. (v. _art. 1, c. 4 OCSR n.4 /2026).*

(4) *Art. 2, comma1, lett. h) dell'OCSR n.4 /2026 dispone "non trovarsi nella condizione di poter far rientro nell'abitazione o aver provveduto ad altra sistemazione avente carattere di stabilità, o non essere assegnatari di un alloggio di servizio messo a disposizione dall'amministrazione di appartenenza".*

(5) *Art. 3, comma 1 OCSR n. 4/2025: "Ai sensi dell'articolo 1 comma 593 della legge 30 dicembre 2025, n. 199 e per gli effetti di cui alla presente Ordinanza, le condizioni per il rientro nell'abitazione si determinano con il provvedimento di revoca dell'inagibilità dell'immobile oggetto di interventi per il ripristino con miglioramento o adeguamento sismico o per la ricostruzione; il contributo per il disagio abitativo finalizzato alla ricostruzione è riconosciuto fino alla data del provvedimento di revoca della inagibilità dell'immobile e comunque non oltre trenta giorni dall'asseverazione del Direttore dei lavori della raggiunta piena agibilità dell'edificio".*

(6) *La presente domanda deve essere sottoscritta con firma digitale o in forma olografa con allegata copia del documento di identità in corso di validità. La domanda può essere trasmessa tramite PEC al comune territorialmente competente o depositata a mano presso l'ufficio comunale incaricato del suo ricevimento.*