

MODULO RICHIESTA ACCESSO "ZONA ROSSA"

I sottoscritti:

Richiedente: (cognome e nome)* _____ nato a* _____
_____ Prov. (____) il* ____/____/____ e residente a* _____ Prov.
(____) via* _____ civ* _____

C.F.¹ _____, recapito
telefonico¹ _____

Indirizzo PEC² _____ in qualità di³

(cognome e nome)* _____ nato a* _____ Prov.
(____) il* ____/____/____ e residente a* _____ Prov. (____) via*
_____ civ* _____

C.F.¹ _____, recapito
telefonico¹ _____

Indirizzo PEC² _____ in qualità di

(cognome e nome)* _____ nato a* _____ Prov.
(____) il* ____/____/____ e residente a* _____ Prov. (____) via*
_____ civ* _____

C.F.¹ _____, recapito
telefonico¹ _____

Indirizzo PEC² _____ in qualità di

(cognome e nome)* _____ nato a* _____ Prov.
(____) il* ____/____/____ e residente a* _____ Prov. (____) via*
_____ civ* _____

*Campi obbligatori

¹ Obbligatorio per il richiedente

² Obbligatorio se richiesta la consegna via PEC

³ Se proprietario allegare visura catastale, se "altro" indicare il grado di parentela con il proprietario e visura catastale.

COMUNE DI ARQUATA DEL TRONTO
C.O.C. (Centro Coordinamento Comunale)
Sede provvisoria frazione Borgo
63096 Arquata del Tronto (AP)

C.F.¹ _____, recapito

telefonico¹ _____

Indirizzo PEC² _____ in qualità di

(cognome e nome)* _____ nato a* _____ Prov.

(____) il* ____/____/____ e residente a* _____ Prov. (____) via*

_____ civ* _____

C.F.¹ _____, recapito

telefonico¹ _____

Indirizzo PEC² _____ in qualità di

CHIEDONO

di essere autorizzati ad accedere all'interno della "Zona Rossa" del comune di Arquata del Tronto, nella seguente località:

limitatamente al seguente Foglio ____ Particella ____⁴ per il seguente

motivo*: _____

per il periodo: il/dal giorno ____/____/____ al giorno ____/____/____ dalle ore _____ alle ore

CONSIDERATO CHE

I sottoscritti sopra specificati, ai sensi dell'art 46 D.P.R. del 28/12/2000, nel prendere atto e coscienza che le aree ubicate in "zona rossa" sono interessate da danni provocati dagli eventi sismici del 24/08/2016, nonché 26 e 30/10/2016 ed alcuni anche da opere di messa in sicurezza eseguite a carattere provvisoria e che, pertanto, è necessario porre estrema precauzione nel transito, da effettuare al centro della viabilità, evitando assembramenti e soste in prossimità di cornicioni e vicinanze degli immobili

SOLLEVANO

il Sindaco, l'Amministrazione, nonché gli altri soggetti preposti dipendenti dell'Amministrazione Comunale, da qualsiasi responsabilità civile e penale derivanti da danni a persone e/o cose occorsi durante la permanenza nelle suddette aree.

*Campo obbligatorio

⁴ Campo obbligatorio, non verranno rilasciate autorizzazioni per l'accesso a edifici o fabbricati risultati inagibili a seguito di valutazione mediante scheda Aedes o dichiarati inagibili a seguito di ordinanza sindacale di inagibilità ai sensi dell'art.54 D. lgs. N.267/2000 (T.U.E.L.), in quanto l'accesso agli stessi può essere effettuato solo con l'ausilio delle squadre VV.FF.

COMUNE DI ARQUATA DEL TRONTO
C.O.C. (Centro Coordinamento Comunale)
Sede provvisoria frazione Borgo
63096 Arquata del Tronto (AP)

Dichiarano altresì di assumersi integralmente ogni responsabilità in ordine a danni che essi e/o le persone con cui accede all'area interdetta, dovessero causare, rinunciando al contempo ad ogni forma di rivalsa e di adottare tutte le precauzioni necessarie, tra cui munirsi di propri dispositivi di protezione individuale DPI quali casco protettivo, etc., in mancanza dei quali non potranno accedere alle aree interdette.

Si impegnano inoltre ad informare le persone partecipanti alla visita riguardo ai rischi ed alle modalità di accesso. Sottoscrivendo la presente richiesta il richiedente si impegna ad informare tutti i partecipanti al sopralluogo che ai sensi dell'art.650 c.p. "Chiunque non osserva un provvedimento legalmente dato dall'autorità per ragione di giustizia o di sicurezza pubblica o d'ordine pubblico o d'igiene, è punito, se il fatto non costituisce un più grave reato [c.p. 336, 337, 338], con l'arresto fino a tre mesi o con l'ammenda fino a euro 206"

L'amministrazione si riserva di effettuare controlli sulla veridicità delle dichiarazioni rilasciate con la presente richiesta e sull'utilizzo dell'autorizzazione rilasciata a seguito della stessa.

Si allegano Documenti di Identità⁵

Arquata del Tronto li, ____/____/_____

(cognome e nome) _____ firma _____

⁵ Obbligatorio, si intendono da allegare i documenti sia del richiedente che di tutti i partecipanti al sopralluogo.