

**OGGETTO:** *Istanza per l'accesso ai contributi del Fondo regionale di contrasto all'emergenza abitativa (Misure 1 e 2)*

Dati del richiedente

COGNOME NOME \_\_\_\_\_

CODICE FISCALE \_\_\_\_\_

LUOGO E DATA DI NASCITA \_\_\_\_\_

INDIRIZZO DI RESIDENZA \_\_\_\_\_

CITTADINANZA

☐ italiana/UE

☐ straniero in possesso dei requisiti di cui agli articoli 1 e 2 dell'Avviso pubblico

CONTATTI

Telefono \_\_\_\_\_

Email/PEC \_\_\_\_\_

**Dichiarazioni sostitutive e accettazione condizioni (ai sensi del D.P.R. 445/2000)**

Il sottoscritto dichiara sotto la propria responsabilità:

- ☐ di accettare integralmente e senza riserve tutte le condizioni e le prescrizioni contenute nell'Avviso pubblico del Comune di Paternopoli per l'accesso al "*Fondo regionale di contrasto all'emergenza abitativa*";
- ☐ di essere residente nella Regione Campania;
- ☐ di non essere titolare del diritto di proprietà, usufrutto, uso o abitazione su un alloggio adeguato o non sovraffollato nel territorio regionale, fatte salve le eccezioni previste dal bando;
- ☐ di non essere assegnatario definitivo di alloggi di Edilizia residenziale pubblica (ERP);
- ☐ di possedere un'attestazione ISEE (ordinaria o corrente) valida per l'anno 2026 pari ad € \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_)

Il sottoscritto dichiara, altresì, sotto la propria responsabilità:

- ☐ **Di Partecipare alla Misura di intervento I per Grave e permanente disagio abitativo e di trovarsi nelle seguenti condizioni:**
  - ☐ Alloggio improprio o igienicamente incompatibile;
  - ☐ Presenza di barriere architettoniche e disabilità/non autosufficienza;
-

- ☐ Sovraffollamento (secondo i parametri di superficie/vani per numero di componenti, indicati nelle linee guida regionali);
  - ☐ Perdita di alloggio per effetto di sentenza e/o omologazione di separazione giudiziale;
  - ☐ Perdita di alloggio per provvedimento di intimazione di sfratto con citazione per la convalida;
  - ☐ Cittadino senza fissa dimora del Comune di \_\_\_\_\_;
  - ☐ Ospite di strutture di accoglienza, al termine di progetti di reinserimento e in fase di dimissione da tali strutture;
  - ☐ Vittima di violenza domestica o sfruttamento;
  - ☐ In altra condizione di fragilità, vulnerabilità, rischio di emarginazione valutata dai servizi sociali territoriali o specialistici che determini una situazione di grave e permanente disagio abitativo.
  - ☐ di essere in carico ai servizi sociali/socio-sanitari.
- 
- ☐ **Di Partecipare alla Misura di intervento 2 Contributo finalizzato a individuare una sistemazione abitativa temporanea e immediata ed a tal fine**
  - ☐ dichiaro di dover abbandonare l'alloggio privato o pubblico a causa di provvedimenti di sgombero per motivi di emergenza, pericolo strutturale o altre cause di forza maggiore;

Si allegano i seguenti documenti:

da allegare obbligatoriamente alla domanda

1. valido documento di riconoscimento;
2. attestazione ISEE ordinaria o corrente in corso di validità (precisando che l'attestazione ISEE precedenti comporteranno esclusione automatica);
3. dichiarazione che attesta la presa in carico del nucleo familiare resa e sottoscritta dal Responsabile dei Servizi Sociali interessati secondo quanto riportato al punto 3 dell'articolo 1 (solo per la Misura 1);
4. dichiarazione del proprietario dell'immobile/responsabile della struttura resa ai sensi dell'art. 47 D.P.R. 445/2000 (solo nei casi di erogazione diretta del contributo al proprietario/gestore)
5. ogni ulteriore documentazione idonea a dimostrare il possesso dei requisiti e delle condizioni previsti da ciascuna Misura.

Il sottoscritto acconsente al trattamento dei dati personali per le finalità specifiche del procedimento.

Luogo e data,

Firma

---

---