

Allegato A

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

Dati del richiedente

Nome e Cognome _____

Codice fiscale _____

Luogo e data di nascita _____

Residenza: Comune di _____

Indirizzo: _____

Cittadinanza:

italiana/UE

di uno Stato appartenente all'Unione Europea

di uno Stato non appartenente all'Unione Europea in possesso dei requisiti previsti dall'Avviso pubblico;

Contatti: TEL: _____ Email: _____

Dichiarazioni sostitutive e accettazione condizioni (ai sensi del D.P.R n. 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 Santa Maria Capua Vetere per l'accesso a l'*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 assegnatari o definitivo di alloggi di Edilizia residenziale pubblica (ERP);
- di possedere un'attestazione ISEE (ordinaria o corrente) valida per l'anno 2026 pari ad € _____

Selezione della misura di intervento (selezionare la condizione di disagio corrispondente).

MISURA1: Grave e permanente disagio abitativo:

- 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 disfratto conciliazione per la conciliazione;
- senza fissa dimora del Comune;
- 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;
- ogni 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.

Ai fini dell'Accesso alla Misura1, dichiaro di essere incaricato ai servizi sociali/socio- sanitari.

MISURA2:

- 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;

Documenti da allegare obbligatoriamente alla domanda

- a) Valido documento di riconoscimento;
- b) attestazione ISEE ordinaria o corrente in corso di validità
- c) 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);
- d) dichiarazione del proprietario dell'immobile/responsabile della struttura sa ai sensi dell'art. 47 D.P.R. 445/2000 (solo nei casi di erogazione diretta del contributo al proprietario/gestore ai sensi dell'art. 7 comma 4 delle linee guida regionali)

- e) ogni ulteriore documentazione idonea a dimostrare il possesso de i requisiti e delle condizioni previsti da ciascuna Misura.

Trattamento dati

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

Luogo e data

Firma