

**Allegato A**

**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALL'AVVISO PER L'ACCESSO AL FONDO DESTINATO AGLI INQUILINI MOROSI INCOLPEVOLI. ANNUALITA' 2025.**

**Al Comune di Sant'Egidio del Monte Albino**

Il sottoscritto / la sottoscritta:	
<i>Cognome</i>	
<i>Nome</i>	
<i>C.F.</i>	
<i>Nato\ a a</i>	
<i>Il</i>	
<i>Residente</i>	
<i>a Indirizzo</i>	
<i>telefono</i>	
<i>e-mail</i>	
in qualità di intestatario del contratto di locazione	
<i>Stipulato in</i>	
<i>data</i>	
<i>della durata di anni</i>	
<i>n. civico</i>	
<i>C.A.P.</i>	
Estremi di registrazione del contratto	
<i>Ag. Entrate di</i>	
<i>Numero / del</i>	

**DICHIARA**

ai sensi e per gli effetti di quanto previsto agli art. 46 e 47 del d.p.r. 28/12/2000 n. 445, consapevole della decadenza dal beneficio e delle responsabilità penali previste dagli artt. 75 e 76 del medesimo D.P.R. n. 445/2000 nel caso di dichiarazione non veritiera e falsità negli atti, quanto segue:

- di essere cittadino/a italiano/a

- di essere cittadino/a di uno Stato appartenente all'Unione Europea
- di essere cittadino/a di uno Stato non appartenente all'Unione Europea in possesso di permesso di soggiorno

**DICHIARA, inoltre di:  
(dichiarazioni obbligatorie barrare con una X)**

- avere un reddito ISE non superiore ad euro 35.000,00 o un reddito derivante da regolare attività lavorativa con un valore ISEE non superiore ad euro 26.000,00;
- essere destinatario di un atto di intimazione di sfratto per morosità, con citazione per la convalida;
- essere titolare di un contratto di locazione per uso abitativo, regolarmente registrato, relativo ad un immobile non di edilizia residenziale pubblica (sono esclusi gli immobili appartenenti alle categorie A1, A8 e A9);
- essere residente da almeno un anno, nell'alloggio oggetto della procedura di rilascio;
- che nessun componente del proprio nucleo familiare è titolare di diritto di proprietà, usufrutto, uso o abitazione nella Provincia di residenza di altro immobile fruibile ed adeguato alle esigenze del proprio nucleo familiare.

**COMUNICA**

- di essere in possesso dei requisiti per poter usufruire delle misure previste nei casi di morosità incolpevole accertata, di cui alle linee guida approvate con decreto della Giunta Regionale della Campania n. 26 del 24.01.2023 e successive disposizioni, stante l'impossibilità a provvedere al pagamento del canone in ragione della perdita o consistente riduzione della capacità reddituale del nucleo familiare, dovuta a **(barrare la casella interessata)**:
- perdita del lavoro per licenziamento;
- accordi aziendali o sindacali con consistente riduzione dell'orario di lavoro;
- cassa integrazione ordinaria o straordinaria che limiti notevolmente la capacità reddituale;
- mancato rinnovo di contratti a termine o di lavoro atipici;
- malattia grave, infortunio o decesso di un componente il nucleo familiare, che abbia comportato o la consistente riduzione del reddito complessivo del nucleo medesimo o la necessità dell'impiego di parte notevole del reddito per fronteggiare rilevanti spese mediche e assistenziali;
- cessazioni di attività libero-professionali o di imprese registrate, derivanti da cause di forza maggiore o da perdita di avviamento in misura consistente;
- diminuzione della capacità reddituale dovuta a precarietà lavorativa o separazione legale;
- diminuzione della capacità reddituale anche per altri motivi sempreché siano connessi al peggioramento della condizione economica generale attestata dai Servizi Sociali.

**DICHIARA**

che l'eventuale erogazione da parte del Comune di Sant'Egidio del Monte Albino del contributo in parola si rende necessario per: **(barrare la casella interessata)**

- per sanare la morosità incolpevole per il periodo residuo del contratto (il contratto in essere ha una durata non inferiore ad anni 2) e si allega la contestuale rinuncia all'esecuzione del provvedimento di rilascio dell'immobile;
- per ristorare la proprietà dei canoni corrispondenti alle mensilità di differimento dell'esecuzione del provvedimento di rilascio dell'immobile e si allega consenso del proprietario al differimento;

- per versare un deposito cauzionale per la stipula di un nuovo contratto di locazione a canone concordato;
- il versamento di un numero di mensilità relative al nuovo contratto a canone concordato da sottoscrivere, fino alla capienza del contributo massimo complessivamente concedibile di €.12.000,00.

Il sottoscritto dichiara di possedere tutti i requisiti di partecipazione indicati dalla normativa vigente, nonché la propria disponibilità a fornire, su richiesta, idonea documentazione atta a dimostrare la completezza e la veridicità dei dati dichiarati. Dichiara, inoltre, di essere consapevole che la presente istanza non comporta alcun onere per il Comune.

Data \_\_\_\_\_

**IL DICHIARANTE**

---

**DICHIARA**

di essere a conoscenza che i dati personali acquisiti con la domanda saranno trattati nel rispetto delle vigenti disposizioni dettate dal D. lgs. 196/2003 e dal regolamento UE 679/2016 e in ogni caso utilizzati per le finalità del presente avviso. A tal fine presta il relativo consenso.

Data \_\_\_\_\_

**IL DICHIARANTE**

---

Si allega alla presente domanda:

*(barrare le caselle corrispondenti alla documentazione che si allega):*

1. copia del documento di riconoscimento in corso di validità o copia del permesso di soggiorno per cittadini non appartenenti all'UE (D.lgs. 286/98);
2. copia del contratto di locazione regolarmente registrato;
3. attestazione ISE ed ISEE in corso di validità;
4. dichiarazione del proprietario dell'immobile (Allegato B);
5. documentazione attestante la perdita o la sensibile diminuzione della capacità reddituale ovvero attestazione di licenziamento, cassa integrazione ordinaria, straordinaria, collocazione in stato di mobilità, mancato rinnovo di contratti:

---



---



---

(specificare tra i seguenti casi: attestazione di licenziamento, di cassa integrazione ordinaria, straordinaria, di collocazione in stato di mobilità, di mancato rinnovo di contratti di lavoro)

6. Ogni altra documentazione idonea a dimostrare il possesso dei requisiti soggettivi e oggettivi, a scopo esemplificativo:
  - attestazione di malattia grave o infortunio resa dal medico curante o dall'A.S.L. di appartenenza;
  - dichiarazione, resa ai sensi del D.P.R. 445/2000, di avvenuto decesso di uno o più componenti il nucleo di famiglia percettori di reddito.