

**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 \_\_\_\_\_

-Residente nel Comune di: \_\_\_\_\_

- Indirizzo: \_\_\_\_\_

- Cittadinanza:

italiana/ UE

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

-TEL: \_\_\_\_\_ Email/pec: \_\_\_\_\_

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

Il/La sottoscritto/a dichiara sotto la propria responsabilità:

- di accettare integralmente e senza riserve tutte le condizioni e le prescrizioni contenute nell'Avviso pubblico del Comune di Sant'Egidio del Monte Albino, 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 € \_\_\_\_\_

**Selezione della misura di intervento**

**MISURA 1: 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 di sfratto con citazione per la convalida;
- 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 Misura 1, dichiaro di essere in carico ai servizi sociali/socio-sanitari.**

## **MISURA 2**

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 (*precisando che l'attestazione ISEE anno 2025 e precedenti comporteranno esclusione automatica*);
- c. dichiarazione che attesta la presa in carico del nucleo familiare resa e sottoscritta dal Segretariato Sociale interessato, secondo quanto riportato al punto 3 dell'articolo 1 (per la Misura 1);
- d. 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*);
- e. ogni ulteriore documentazione idonea a dimostrare il possesso dei 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*