

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 Ottaviano - Indirizzo:_____

-Cittadinanza: ☐ italiana/ UE ☐ straniero in possesso dei requisiti di cui agli articoli 1 e 2 dell'Avviso pubblico -Contatti:

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 Ottaviano 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'attestazioni ISEE anno 2025 e precedenti comporteranno esclusione automatica);
- 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 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