



COMUNE DI TREVICO

Provincia di Avellino

Via Nicola Petrilli n.6 - 83058 Trevico (AV) - Tel.: 0827 96014 - Fax: 0827 96144

C.F.: 81001230648 - P. IVA: 00280410648 - PEC: segreteria@pec.comune.trevico.av.it

ALLEGATO B

Al COMUNE DI TREVICO (AV)

Al Responsabile dell'Area Amministrativa - Finanziaria

Oggetto: Domanda di accesso al Fondo Regionale di Contrasto all'Emergenza Abitativa ai sensi della D.G.R. n. 376/2025 e D.D. n. 429/2025.

Il/La sottoscritto/a Cognome _____ Nome _____

nato/a a _____ il _____ codice fiscale _____

residente in Trevico (AV) alla _____

telefono [cellulare] _____, email _____

chiedendo per sé e per i familiari conviventi (elencati di seguito),

Cognome e Nome	Data di nascita	Codice Fiscale	Grado di parentela	Situazione lavorativa/reddituale

l'accesso ai contributi di cui alla ☐ Misura 1 e/o ☐ Misura 2 di cui alle "Linee Guida per la disciplina del Fondo regionale di contrasto all'emergenza abitativa ai sensi della D.G.R. n. 376 del 16/06/2025"

Dichiara

sotto la propria responsabilità, per sé e per i familiari conviventi (barrare le caselle):

- ☐ Di essere cittadini italiani o di uno Stato dell'Unione europea ovvero di essere in condizione di stranieri titolari di permesso di soggiorno UE per soggiornanti di lungo periodo ai sensi del decreto legislativo 8 gennaio 2007, n. 3 (Attuazione della direttiva 2003/109/CE relativa allo status di cittadini di Paesi terzi soggiornanti di lungo periodo) o di stranieri regolarmente soggiornanti in possesso di permesso di soggiorno almeno biennale e che esercitano una regolare attività di lavoro subordinato o di lavoro autonomo ai sensi dell'articolo 40, comma 6, del decreto legislativo 25 luglio 1998, n. 286 (Testo unico delle disposizioni concernenti la disciplina dell'immigrazione e norme sulla condizione dello straniero), ovvero di stranieri che, in base alla normativa statale, beneficiano di un trattamento uguale a quello riservato ai cittadini italiani ai fini dell'accesso ai servizi abitativi pubblici comunque denominati.
- ☐ Di essere residenti in Campania.

- Di essere in condizione di assenza della piena titolarità sul territorio della Regione Campania del diritto di proprietà, usufrutto, uso, abitazione di un alloggio che non presenti la condizione di sovraffollamento come definita ai sensi del successivo art. 2 lett. c, fatta salva l'ipotesi in cui l'alloggio debba essere rilasciato a seguito di ordinanza di sgombero emessa dall'autorità competente.
 - Reddito ISEE nucleo familiare: € _____ anno _____
 - Situazione abitativa attuale: [affitto/canone annuo € _____ / proprietario / sfollato / altro], motivazione richiesta contributo [locazione/autonoma sistemazione]
-
-
-

Data e luogo

Il Dichiarante

Dichiarazioni Sostitutive. Ai sensi degli artt. 46 e 47 DPR 445/2000, dichiara:

☐ Il possesso dei requisiti per l'accesso alla **Misura 1** (art. 2 commi 2 e 3 delle Linee Guida per la disciplina del Fondo regionale di contrasto all'emergenza abitativa ai sensi della D.G.R. n. 376 del 16/06/2025), e precisamente:

[] MISURA 1: Grave e permanente disagio abitativo (selezionare la condizione di disagio corrispondente)

- [] 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.

☐ Il possesso dei requisiti per l'accesso alla **Misura 2** (art. 3 comma 2 delle Linee Guida per la disciplina del Fondo regionale di contrasto all'emergenza abitativa ai sensi della D.G.R. n. 376 del 16/06/2025), e precisamente:

[] 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;

☐ Di non aver percepito nessun altro contributo pubblico per identico scopo negli ultimi 3 anni.

TRATTAMENTO DEI DATI

Il sottoscritto dichiara:

☐ di autorizzare il trattamento dei dati personali che saranno trattati, esclusivamente, per le operazioni relative al procedimento attivato con il presente avviso in conformità a quanto previsto dal Regolamento Europeo sulla protezione dei dati personali 2016/679.

Data e luogo

Il Dichiarante

Allegati Obbligatori:

- 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 dai Servizi Sociali interessati (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);
- e) ogni ulteriore documentazione idonea a dimostrare il possesso dei requisiti e delle condizioni previsti da ciascuna Misura.