

BANDO FONDO REGIONALE DI CONTRASTO ALL'EMERGENZA ABITATIVA PER L'ANNO 2026

(ai sensi delle Linee Guida per la disciplina del Fondo regionale di contrasto all'emergenza abitativa,
approvate con D.D. n. 429 del 17/12/2025 ai sensi della D.G.R. n. 376 del 16/06/2025)

ALLEGATO 1

MODELLO DI DOMANDA

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE (ART. 46 D.P.R.28 DICEMBRE 2000 N. 445)

Al Comune di Capaccio Paestum
Ufficio Politiche Sociali
Corso Vittorio Emanuele
Capaccio Paestum (SA)

**Oggetto: istanza per l'accesso ai contributi del Fondo Regionale di contrasto
all'emergenza abitativa - Misura 1 e 2.**

Il/La sottoscritto/a:

Nome _____ Cognome _____

nato/a _____ il _____

residente in _____ via _____ n. _____

Cittadinanza _____ Tel. _____

email _____ pec _____

C H I E D E

Di accedere ai contributi del Fondo Regionale di contrasto all'emergenza abitativa per l'anno 2026, delle Linee Guida per la disciplina del Fondo regionale di contrasto all'emergenza abitativa, approvate con D.D. n. 429 del 17/12/2025 ai sensi della D.G.R. n. 376 del 16/06/2025 – Misura 1 e Misura 2

All'uopo, DICHIARA

ai sensi e per gli effetti di quanto previsto agli art. 46 e 47 del d.p.r. 28 dicembre 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:

- a) di accettare integralmente tutte le condizioni contenute nel Bando di accesso al Fondo Regionale di contrasto all'emergenza abitativa per l'anno 2026;
- b) di essere residente nella Regione Campania;
- c) di non essere titolare di diritto di proprietà, usufrutto, uso od abitazione in un alloggio adeguato o non sovraffollato nella Regione Campania, fatte salve le eccezioni prescritte;
- d) di non essere assegnatario, a titolo definitivo di alloggi di **Edilizia Residenziale Pubblica**;
- e) di essere in possesso di certificazione ISEE (ordinaria o corrente) valida per l'anno 2026 pari ad euro _____ .

DICHIARA, altresì,

Che le condizioni di emergenza e disagio per accedere ai contributi sono le seguenti:

MISURA 1 – grave e permanente disagio abitativo:

- ☐ alloggio improprio o carente di condizioni igienico-sanitarie;
- ☐ presenza di barriere architettoniche, componenti del nucleo familiare in condizioni di disabilità o non autosufficienza;
- ☐ condizione di sovraffollamento secondo le indicazioni stabilite dalle 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;
- ☐ iscritto nel registro anagrafico dei residenti senza fissa dimora del Comune;
- ☐ ospite di strutture di accoglienza, al termine di progetti di reinserimento ed in fase di dimissioni da tali strutture;
- ☐ vittima di comprovati episodi di violenza domestica o sfruttamento;
- ☐ ogni altra condizione di fragilità, vulnerabilità, rischio di emarginazione con attestata valutazione dei Servizi Sociali territoriali o specialistici che determini grave o permanente disagio abitativo.

Ai fini dell'accesso alla Misura 1 dichiaro di essere in carico ai Servizi Sociali/socio-sanitari

MISURA 2 - sistemazione abitativa temporanea od immediata:

- ☐ 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.

Dichiara, inoltre, di essere consapevole che la presente istanza non comporta alcun onere per il Comune di Capaccio Paestum essendo l'intervento condizionato al concreto finanziamento da parte della Regione Campania.

Allega la seguente documentazione obbligatoria atta a dimostrare la completezza e la veridicità dei dati dichiarati, pena l'esclusione:

- ☐ documento di riconoscimento in corso di validità;
- ☐ attestazione ISEE **ordinaria o corrente** in corso di validità, specificando che attestazioni ISEE precedenti o di altro genere saranno motivo di esclusione;
- ☐ attestazione comprovante la presa in carico del nucleo familiare resa e sottoscritta dal Responsabile dei Servizi Sociali competenti secondo quanto riportato all'art. 3 punto 3 del Bando (solo per la Misura 1);
- ☐ dichiarazione del proprietario/responsabile della struttura resa ai sensi del D.P.R. 445/2000 art. 47 (solo in caso di erogazione diretta al proprietario/gestore);
- ☐ ogni ulteriore idonea documentazione che dimostri il possesso dei requisiti e delle condizioni previste da ciascuna Misura.

TRATTAMENTO DEI DATI: Ai fini del rispetto delle vigenti disposizioni in materia di privacy (RGPD 2016/679), si rende noto che, tutti i dati personali comunicati dai richiedenti, saranno trattati in modalità cartacea e/o informatica nel rispetto di quanto previsto dalle vigenti disposizioni normative e regolamentari in materia. I dati saranno utilizzati esclusivamente per le finalità di cui alla presente richiesta. I dati richiesti, che non rappresentano in alcun modo motivi di accettazione/esclusione, sono necessari ai fini di dar seguito a idonea istruttoria da parte dei competenti uffici, finalizzata all'eventuale inserimento nell'elenco degli aventi diritto al Fondo di sostegno alla locazione.

Data _____

Firma del/della dichiarante
