



Comune di  
**Montecorvino Pugliano**  
Provincia di Salerno

**Settore Affari Generali e del Personale**  
**Ufficio Servizi alla Persona**  
**Rec. 089/8022221 - 228**

All’Ufficio Servizi alla Persona

Comune di Montecorvino Pugliano

**OGGETTO: Istanza per l’accesso ai contributi del Fondo regionale di contrasto all’emergenza abitativa (Misure 1 e 2)**

**1. Dati del richiedente**

-Nome e Cognome

\_\_\_\_\_

-Luogo e data di nascita

-Residenza:

Comune

di

Indirizzo:

-Cittadinanza: [ ] italiana/UE [ ] straniero in possesso dei requisiti di cui agli articoli 1 e 2 dell’Avviso pubblico

-Contatti:

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

**2. Dichiarazioni sostitutive e accettazione condizioni (ai sensi del D.P.R. 445/2000)**

Il sottoscritto dichiara sotto la propria responsabilità:

- di accettare integralmente e senza riserve tutte le condizioni e le prescrizioni contenute nell’Avviso pubblico del Comune di Montecorvino Pugliano 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 €

### **3. Selezione della misura di intervento**

(selezionare la condizione di disagio corrispondente)

#### **[ ] MISURA 1: Grave e permanente disagio abitativo**

- [ ] Alloggio improvviso 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 convalescenza;
- [ ] 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;

### **4. 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.

### **5. Trattamento dati**

Il sottoscritto acconsente al trattamento dei dati personali per le finalità specifiche del procedimento.

Luogo e data

Firma