

COMUNE DI BISACCIA

PROVINCIA DI AVELLINO

FONDO REGIONALE DI CONTRASTO ALL'EMERGENZA ABITATIVA – ANNO 2026

MODELLO UNICO DI DOMANDA (MISURA 1 e MISURA 2)

Al Responsabile del Procedimento
Comune di Bisaccia (AV)

OGGETTO:

Istanza per l'accesso ai contributi del Fondo regionale di contrasto all'emergenza abitativa (Misura 1 – grave e permanente disagio abitativo; Misura 2 – provvisoria fragilità abitativa).

A) DATI DEL RICHIEDENTE

Nome e cognome: _____

Codice fiscale: _____

Luogo e data di nascita: _____

Residenza (Comune, indirizzo): _____

Recapiti (telefono / e-mail / PEC): _____

Cittadinanza: ☐ italiana ☐ Unione europea ☐ cittadino di Paese terzo (in possesso dei requisiti previsti dall'Avviso comunale e dalle Linee guida regionali)

B) COMPOSIZIONE DEL NUCLEO FAMILIARE (da compilare in ogni sua parte)

Numero componenti del nucleo familiare: _____

Eventuale presenza di minori: ☐ Sì ☐ No

Eventuale presenza di disabili/non autosufficienti: ☐ Sì ☐ No

Il richiedente presenta l'istanza in qualità di: ☐ intestatario del nucleo ISEE ☐ altro (specificare):

C) DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA (ai sensi del d.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

Il/La sottoscritto/a, consapevole delle responsabilità e delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del d.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, in caso di dichiarazioni mendaci, formazione o uso di atti falsi, dichiara sotto la propria responsabilità:

- di accettare integralmente, senza riserve, le condizioni e le prescrizioni contenute nell'Avviso pubblico del Comune di Bisaccia;
- di essere residente nella Regione Campania;
- di non essere titolare del diritto di proprietà, usufrutto, uso o abitazione su un alloggio adeguato e non sovraffollato nel territorio regionale, salve le eccezioni previste dalla disciplina regionale;
- di non essere assegnatario definitivo di alloggi di edilizia residenziale pubblica;
- di essere in possesso di attestazione ISEE ordinaria ovvero ISEE corrente in corso di validità alla data di presentazione della presente istanza, di importo pari a euro: _____.

D) SCELTA DELLA MISURA (barrare UNA sola misura)

☐ MISURA 1 – Grave e permanente disagio abitativo

Condizione prevalente (barrare la voce pertinente):

- ☐ alloggio improprio o igienicamente incompatibile;
- ☐ presenza di barriere architettoniche e disabilità / non autosufficienza;
- ☐ sovraffollamento (secondo i parametri previsti dalle Linee guida regionali);
- ☐ perdita di alloggio per effetto di sentenza e/o omologazione di separazione;
- ☐ perdita di alloggio per provvedimento di intimazione di sfratto con citazione per la convalida;
- ☐ iscrizione nel registro anagrafico delle persone senza fissa dimora del Comune;
- ☐ ospitalità presso strutture di accoglienza, al termine di progetti di reinserimento e in fase di dimissione;

☐ condizione di vittima di violenza domestica o sfruttamento;

☐ altra condizione di fragilità/vulnerabilità/rischio di emarginazione valutata dai servizi sociali.

Per la Misura 1, dichiaro che il nucleo familiare è in carico ai servizi sociali/socio-sanitari pubblici, secondo quanto previsto dall'Avviso comunale e dalle Linee guida regionali.

☐ MISURA 2 – Provvisoria fragilità abitativa (necessità di abbandonare l'alloggio)

☐ 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, secondo quanto previsto dall'Avviso comunale e dalle Linee guida regionali.

E) DOCUMENTI DA ALLEGARE

1. Documento di riconoscimento in corso di validità;
2. Attestazione ISEE ordinaria ovvero ISEE corrente in corso di validità;
3. Attestazione/dichiarazione di presa in carico del nucleo familiare rilasciata dal servizio sociale competente (solo per Misura 1);
4. Dichiarazione del proprietario dell'alloggio o del responsabile della struttura/gestore, resa ai sensi dell'articolo 47 del d.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 (ove prevista, secondo l'Avviso comunale e la disciplina regionale);
5. Ogni ulteriore documentazione utile a comprovare i requisiti e la condizione dichiarata.

F) INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Il/La sottoscritto/a dichiara di essere informato/a, ai sensi del Regolamento (UE) 2016/679 e del decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196 e successive modificazioni, che i dati personali forniti saranno trattati esclusivamente per le finalità connesse al presente procedimento.

Luogo e data: _____

Firma del richiedente: _____