

A tal fine, 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 del contributo 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:

DICHIARA

Di essere in possesso della cittadinanza: (*barrare il riquadro in quale condizione il richiedente si trova*)

- Italiana;
- Del seguente Stato (*indicare il Paese*) appartenente all'Unione Europea;
- Del seguente Stato (*indicare il Paese*) non appartenente all'Unione Europea e di possedere un regolare titolo di soggiorno ai sensi del Testo Unico D. Lgs n. 286 del 25.07.1998 e ss. mm. ii. ;
- Di essere residente, da almeno un anno, nell'alloggio oggetto della procedura di rilascio;
- Che né il richiedente, né alcun componente del nucleo familiare, indicato nella dichiarazione sostitutiva di stato di famiglia allegata, è titolare di diritto di proprietà, usufrutto, uso o abitazione nella provincia di residenza di altro immobile fruibile ed adeguato alle esigenze del proprio nucleo familiare;
- Di essere titolare di un contratto di locazione per uso abitativo, regolarmente registrato il.....al n. Serie presso l'Agenzia delle Entrate di con decorrenza dal..... al..... della durata di anni....., prorogato dal.....al ;
- Di percepire il reddito di cittadinanza dal per un importo mensile pari ad €..... e che la quota destinata all'affitto è pari ad €.....;

Tipo di contratto:

- a canone libero relativo all'immobile, sito nel Comune di Crispano (NA), alla via/piazza, n....., interno in Catasto Urbano al foglio di mappa n..... particella subalterno. categoria catastale....., per il canone di locazione annuale di € (*valore in lettere*)....., **NON** di edilizia residenziale pubblica (*sono escluse dal beneficio gli immobili appartenenti alle categorie A/1, A/8 e A/9*);
(*ad es. patti in deroga, equo canone, legge 431/1998 art. 2 o art. 5, etc*);
- a canone concordato (*accordi territoriali*), relativo all'immobile, sito nel Comune di Crispano

(NA), alla via/piazza, n....., interno in Catasto Urbano al foglio di mappa n..... particella subalterno. categoria catastale....., per il canone di locazione annuale di €..... (valore in lettere)....., **NON** di edilizia residenziale pubblica (sono escluse dal beneficio gli immobili appartenenti alle categorie A/1, A/8 e A/9);

- di essere destinatario di un atto d'intimazione di sfratto per morosità, notificato in data ___/___/___, con citazione per la convalida, a seguito del mancato pagamento dei seguenti canoni di locazione:

da a....., rendendosi così moroso per un ammontare complessivo di €.....(valore in lettere)
.....;

ovvero

- di essere destinatario di una lettera di diffida ricevuta a mezzo raccomandata a.r. o pec, in data..... ;

- di essere in possesso dei requisiti per poter usufruire delle misure previste nei casi di morosità incolpevole accertata, in base all'articolo 6 comma 5 della Legge 124/2013 e dalle linee guida per l'accesso al fondo destinato agli inquilini morosi incolpevoli stabiliti nella Deliberazione Giunta Regionale della Campania n. 568 del 07/12/2021, stante l'impossibilità a provvedere al pagamento del canone in ragione della perdita o consistente riduzione della capacità reddituale del nucleo familiare, dovuta a:

(barrare opzione):

- Perdita di lavoro per licenziamento** avvenuto in data ____/____/_____(allegare obbligatoriamente copia lettera di licenziamento);
- Accordi aziendali o sindacali con consistenti riduzione dell'orario di lavoro** intervenuti in data ____/____/_____ (allegare obbligatoriamente la comunicazione di riduzione attività lavorativa);
- Cassa integrazione ordinaria o straordinaria** intervenuta in data ____/____/_____ che limiti notevolmente la capacità reddituale (allegare obbligatoriamente la comunicazione di sospensione dal lavoro);
- Mancato rinnovo di contratti a termine o di lavoro atipici** intervenuto in data ____/____/_____(allegare obbligatoriamente la copia contratto di lavoro scaduto);
- Malattia grave o Infortunio o Decesso** di un componente del nucleo familiare, che ha

comportato o la consistente riduzione del reddito complessivo del nucleo medesimo o la necessità dell'impiego di parte notevole del reddito per fronteggiare rilevanti spese mediche e assistenziali, intervenuta in data _____ / _____ / _____ (*allegare obbligatoriamente: copia certificato medico o di struttura sanitaria, copia certificazione infortunio, copia ricevute fiscali di spese mediche*);

- Cessazione di attività libero-professionali o di imprese registrate**, derivanti da cause di forza maggiore o da perdita di avviamento in misura consistente, in data ____/____/____ (*allegare obbligatoriamente dichiarazione di chiusura partita iva o visura camerale*);
- Altri motivi** attestati dal Servizio Sociale relativi alla diminuzione della capacità reddituale sempreché connessi al peggioramento della condizione economica generale, in particolare per quanto attiene ai fenomeni di:
 - precarietà lavorativa, separazione legale,
 - altro (*allegare obbligatoriamente documenti che comprovino gli altri motivi attestati*).

Per poter accedere al contributo, **nei limiti delle disponibilità finanziarie eventualmente rinvenute o dell'effettiva erogazione dei fondi da parte della Regione Campania.**

DICHIARA ALTRESÌ

- di essere consapevole che al contributo in questione accederanno solo coloro che hanno un reddito ISE del nucleo familiare non superiore ad euro 35.000,00 o un reddito derivante da regolare attività lavorativa con un valore ISEE non superiore ad euro 26.000,00;
- che la situazione del proprio nucleo familiare è quella risultante dalla dichiarazione sostitutiva unica, certificazione ISE (Indicatore della Situazione Economica) ed ISEE, (Indicatore della Situazione Economica Equivalente), allegata alla presente domanda, e che, dunque, il reddito annuo fiscalmente imponibile del nucleo familiare è il seguente:
ISE pari ad €.....(*valore in lettere*);
ISEE pari ad €.....(*valore in lettere*).....;
- che l'eventuale erogazione del contributo verrà utilizzata per (*barrare la condizione in cui il richiedente si trova*):
 - sanare la morosità incolpevole accertata dal Comune, in quanto il periodo residuo del contratto in essere non è inferiore ad anni due e vi è contestuale e documentata rinuncia all'esecuzione

del provvedimento di rilascio dell'immobile da parte del proprietario dell'immobile;

- ristorare la proprietà dei canoni corrispondenti alle mensilità di differimento, in quanto il proprietario dell'immobile ha consentito il differimento dell'esecuzione del provvedimento di rilascio per il tempo necessario a trovare un'adeguata soluzione abitativa;
- il versamento di un deposito cauzionale per stipulare un nuovo contratto di locazione;
- il versamento di un numero di mensilità relative al nuovo contratto da sottoscrivere a canone concordato.

- che nel proprio nucleo familiare vi è almeno un componente nella condizione di cui all'articolo 3 del bando e cioè (*barrare il riquadro relativo alla condizione in cui richiedente si trova*):

- ultrasessantenne, nel numero di..... persone;
- minore, nel numero di..... persone;
- invalidità accertata per almeno il 74%, nel numero di... . persone;
- in carico ai servizi sociali o alle aziende sanitarie locali per l'attuazione di un progetto assistenziale individuale, nel numero di persone;

- di impegnarsi a depositare al Comune di Crispano la documentazione comprovante l'avvenuto utilizzo del contributo eventualmente ricevuto secondo i fini sopra dichiarati, entro 40 giorni dall'erogazione dello stesso;

- di aver preso visione dell'avviso pubblico a cui la presente domanda si riferisce, emesso dal Comune di Crispano e di accettare tutte le condizioni in esso riportate e, nello specifico, di essere a conoscenza ed accettare che **ALLORQUANDO NON VENGA ASSEGNATO E/O TRASFERITO IL FINANZIAMENTO DA PARTE DELLA REGIONE CAMPANIA, IL COMUNE DI CRISPANO NON EROGHERÀ CONTRIBUTI PER I BENEFICI DI CUI ALLA PRESENTE DOMANDA**

ALLEGA

La seguente documentazione, a **pena di esclusione** (*barrare i documenti trasmessi*):

- Fotocopia di documento di riconoscimento in corso di validità;
- Per i cittadini non appartenenti all'Unione Europea, copia permesso di soggiorno ai sensi del Testo Unico D.Lgs. n.286 del 25/07/1998 e ss.mm.ii. ;
- Certificato di residenza storico (Allegato B);
- Stato di Famiglia storico (Allegato C);
- Contratto di locazione regolarmente registrato;

- Dichiarazione sostitutiva unica, resa e sottoscritta dal richiedente, ai sensi del D.P.C.M. 159/2013 e s.m.i., debitamente compilata in ogni sua parte, per la verifica della situazione economica e patrimoniale del nucleo familiare;
- Dichiarazione ISE ed ISEE (ordinario o corrente) in corso di validità redatta secondo la disciplina normativa vigente;
- Dichiarazione del proprietario dell'immobile ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. 445/2000 (Allegato D);
- Documentazione comprovante la perdita o sensibile diminuzione della capacità reddituale ovvero: copia lettera di licenziamento, di accordi aziendali o sindacali con consistente riduzione dell'orario di lavoro, cassa integrazione ordinaria, straordinaria, mancato rinnovo di contratti a termine o di lavori atipici, attestazione di cessazione di attività libero-professionali o imprese registrate;
- Eventuale attestazione di malattia grave, infortunio o decesso di un componente del nucleo familiare resa dal medico curante o ASL di appartenenza;
- Eventuale verbale attestante condizione di invalidità non inferiore al 74%;
- Eventuale copia sentenza di separazione legale;
- Copia del provvedimento di sfratto per morosità con citazione per la convalida ed eventuale dichiarazione, ai sensi del D.P.R. 445/2000, che a seguito dello sfratto è stato stipulato un nuovo contratto di locazione ad uso abitativo *ovvero* lettera di diffida trasmessa per raccomandata a/r o per pec, con data anteriore al 30/06/2021;

Documentazione comprovante la perdita o sensibile diminuzione della capacità reddituale per i motivi dichiarati indomanda e cioè:

- copia del documento da cui risulti la riduzione della capacità reddituale per accordi aziendali o sindacali;
- copia comunicazione di sospensione dal lavoro;
- copia lettera di licenziamento;
- copia contratto di lavoro scaduto;
- copia del provvedimento di concessione della Cassa integrazione ordinaria;
- copia del provvedimento di concessione della Cassa integrazione straordinaria;
- copia documentazione attestante la collocazione in stato di mobilità;
- copia visura camerale o comunicazione di chiusura partita iva;
- copia certificato medico curante o di struttura sanitaria attestante malattia grave;
- copia certificazione di infortunio resa dal medico curante o dalla ASL di appartenenza;
- copia documentazione comprovante il decesso di un componente il nucleo familiare resa dal medico curante odalla ASL di appartenenza;

- copia delle fatture e ricevute fiscali di spese mediche e assistenziali sostenute;
- ogni altra documentazione idonea a dimostrare il possesso dei requisiti soggettivi e oggettivi:

_____;

_____;

ESPRIME

il proprio consenso al trattamento dei dati personali ivi compresi quelli sensibili nel rispetto delle disposizioni di cui al D.Lgs. 30.06.2003, n. 196 e del GDPR (Regolamento UE 2016/679) e contenute nell'avviso pubblico, necessari per l'istruttoria della domanda;

CHIEDE

- che tutte le comunicazioni relative alla presente domanda siano inviate al seguente indirizzo (da indicarsi solo se diversa da quello di residenza):

.....

.....

Che il contributo "de quo" sia corrisposto mediante le seguenti modalità di pagamento:

- bonifico intestato a*

.....

.....

- **sul conto corrente n.**

IBAN

Luogo e data

.....

Firma

IL DICHIARANTE

*(La firma è obbligatoria ai fini della
validità della domanda)*

*Allegare copia del documento di riconoscimento in corso di validità

