



Comune di Ischia
Ufficio Servizi Sociali

Oggetto: Domanda di accesso al “FONDO REGIONALE DI CONTRASTO ALL'EMERGENZA ABITATIVA AI SENSI DELLA D.G.R. N. 376/2025”.

Il/La _____ sottoscritto/a _____ Cognome _____ Nome _____
nato/a _____ a _____ il _____ Codice _____ Fiscale _____
residente in Ischia alla _____
telefono _____ [cellulare] _____, e-mail _____

CHIEDE

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 per sé e per i familiari conviventi (elencati di seguito):

COGNOME E NOME	DATA DI NASCITA	CODICE FISCALE	GRADO DI PARENTELA	SITUAZIONE LAVORATIVA

☐ 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]

Inoltre, 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:

☐ 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:

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

Data e luogo

Il Dichiarante

Allegati Obbligatori

- documento di riconoscimento in corso di validità;
- attestazione ISEE ordinaria o corrente in corso di validità;
- dichiarazione, resa e sottoscritta dai Servizi Sociali interessati, che attesti la presa in carico del nucleo familiare (solo per la Misura 1);
- dichiarazione, resa ai sensi dell'art. 47 D.P.R.445/2000, del proprietario dell'immobile/responsabile della struttura (solo nei casi di erogazione diretta);
- ogni ulteriore documentazione idonea a dimostrare il possesso dei requisiti e delle condizioni previsti da ciascuna Misura.