



- ✓ 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) .....
- ✓ 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. 628 del 15 novembre 2016, 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.
- ✓ di impegnarsi a depositare al Comune di Giugliano in Campania la documentazione comprovante l'avvenuto utilizzo del contributo eventualmente ricevuto secondo i fini sopra dichiarati, entro 40 giorni dall'erogazione dello stesso;
- ✓ 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 aver preso visione dell'avviso pubblico a cui la presente domanda si riferisce, emesso dal Comune di Giugliano in Campania 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 Giugliano in Campania **NON EROGHERÀ CONTRIBUTI PER I BENEFICI DI CUI ALLA PRESENTE DOMANDA.**

**ALLEGA**

la seguente documentazione, **essendo richiesta a pena di esclusione** *(barrare i documenti trasmessi)*:

  - fotocopia del documento di riconoscimento in corso di validità del richiedente;
  - per i richiedenti extracomunitari copia del titolo di soggiorno in corso di validità ai sensi del T.U. - D.lgs. n. 286 del 25.7.1998 e ss. mm. ii.;
  - vigente dichiarazione sostitutiva unica (D. S .U.), resa e sottoscritta dal concorrente, ai sensi del D.P.C.M. n. 159/13 e s. m. ed i., ai sensi della nuova disciplina, introdotta dal Decreto Ministero del Lavoro e delle politiche sociali del 7 novembre 2014, a far data dal 1 gennaio 2015, debitamente compilata in ogni sua parte, per la verifica della situazione economica e patrimoniale del nucleo familiare;
  - contratto di locazione regolarmente registrato;
  - dichiarazione sostitutiva di certificato di residenza storico *(modello allegato)*;
  - dichiarazione sostitutiva di certificato di stato di famiglia storico *(modello allegato)*;
  - vigente dichiarazione ISE ed ISEE redatta ai sensi della nuova disciplina, di cui al punto 3;
  - eventuale copia decreto di invalidità *(con indicazione della percentuale)*;
  - eventuale copia sentenza di separazione legale;
  - copia del provvedimento di sfratto per morosità con citazione per la convalida;

- eventuale dichiarazione, ai sensi del D.P.R. 445/2000 (*modello allegato F*), che attesti :
  - la *rinuncia all'esecuzione del provvedimento di rilascio dell'immobile* sottoscritta dal proprietario, con allegato documento di identità di quest'ultimo (nel caso in cui la richiesta del contributo sia avanzata per l'ipotesi di cui all'art. 2 lettera a);
  - la *concessione del differimento dell'esecuzione dello sfratto*, sottoscritta dal proprietario dell'immobile con allegato documento di identità di quest'ultimo (nel caso in cui la richiesta del contributo sia avanzata per l'ipotesi di cui all'art. 2 lettera b);
  - *l'impegno del proprietario dell'immobile*, con allegato documento di identità di quest'ultimo, *a stipulare un nuovo contratto da sottoscrivere a canone concordato* (nel caso in cui la richiesta del contributo sia avanzata per l'ipotesi di cui all'art. 2 lettera d);
- documentazione comprovante la perdita o sensibile diminuzione della capacità reddituale per i motivi dichiarati in domanda 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 o dalla ASL di appartenenza;
  - copia delle fatture e ricevute fiscali di spese mediche e assistenziali sostenute;
  - altro \_\_\_\_\_;
  - \_\_\_\_\_;
- ogni altra documentazione idonea a dimostrare il possesso dei requisiti soggettivi e oggettivi:
  - altro \_\_\_\_\_;
  - \_\_\_\_\_;

**ESPRIME**

il proprio consenso al trattamento dei dati personali ivi compresi quelli sensibili nel rispetto delle disposizioni di cui al D. lgs 196/2003 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 diverso 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** ( *International Bank Account Number* ) .....

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

\* È possibile indicare anche il nominativo del proprietario dell'immobile con i dati del conto corrente di quest'ultimo nell'ipotesi di cui alla lettera a), b), d), dell' art. 2 del presente bando - modello ALLEGATO F.