



COMUNE DI NAPOLI

Direzione Centrale  
Patrimonio

Servizio Demanio, Patrimonio e Politiche per la Casa

**MODELLO PRESENTAZIONE DOMANDE  
FONDO DI SOLIDARIETA' ISTITUITO AI SENSI DELL'ART. 5 DELLA  
LEGGE REGIONALE N° 19 DEL 14/8/97 FINALIZZATO AL RISANAMENTO  
DELLE MOROSITA' DEL CANONE DI LOCAZIONE  
AI NUCLEI FAMILIARI OCCUPANTI ALLOGGI ERP**

Il/La sottoscritto/a (cognome e nome) \_\_\_\_\_

- sesso F M codice fiscale \_\_\_\_\_

- data di nascita \_\_\_\_\_ - comune di nascita \_\_\_\_\_

- provincia di nascita \_\_\_\_\_ - stato estero di nascita \_\_\_\_\_

- comune di residenza \_\_\_\_\_

- provincia di residenza \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

- indirizzo (via e n.civico) \_\_\_\_\_

- cittadinanza \_\_\_\_\_

- stato civile \_\_\_\_\_ telefono \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

Di essere ammesso a fruire del contributo ex fondo di fondo di solidarietà istituito ai sensi dell'art. 5 della legge regionale n° 19 del 14/8/97 finalizzato al risanamento delle morosità del canone di locazione ai nuclei familiari ERP

**DICHIARA**

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 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, quanto segue:

- ^ Il mancato pagamento di n. .... mensilità del canone a partire dal.....
- ^ di essere alla data di presentazione della domanda titolare di contratto di locazione con decorrenza in data ..... e con scadenza in data ..... dell'immobile ERP sito in \_\_\_\_\_ alla Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ BU \_\_\_\_\_;

P



M

COMUNE DI NAPOLI

Direzione Centrale  
Patrimonio

*Servizio Demanio, Patrimonio e Politiche per la Casa*

- ▲ che il contratto di locazione non è stato risolto a seguito di procedura esecutiva di sfratto;
- ▲ che tale contratto di locazione è relativo ad unità immobiliare ad uso residenziale, è occupata alla data di presentazione della domanda a titolo di residenza esclusiva o principale da parte del richiedente, del suo nucleo familiare anagrafico e dei soggetti a loro carico ai fini IRPEF;
- ▲ di aver ricevuto la comunicazione di messa in mora di cui all'art. 6 comma 1 L.R. 19/97 in data \_\_\_\_\_;

**ovvero**

- ▲ di non aver ricevuto comunicazione di messa in mora di cui all'art. 6 comma 1 L.R. 19/97;
- ▲ essere in regola con i pagamenti dei canoni di locazione e degli oneri accessori per il periodo antecedente l'insorgere del "grave disagio" che ha determinato la morosità "incolpevole", ovvero delle rate relative al piano di rateizzo del debito accumulato a seguito di morosità incolpevole;
- ▲ avere la possibilità di documentare la causa che ha determinato la sensibile riduzione del reddito del nucleo familiare e che la causa rientra tra una o più delle seguenti motivazioni (barrare):
  1. licenziamento;
  2. decesso di componente di nucleo familiare percettore di reddito;
  3. grave malattia di uno o più componenti il nucleo familiare percettori di reddito;
- ▲ aver rispettato gli obblighi scaturenti dall'attuazione del regolamento per la mobilità abitativa che sarà predisposto dal Consiglio Regionale, in ottemperanza di quanto previsto dalla L.R.C. N° 19/97;
- ▲ non essere incorsi in procedimenti per l'annullamento o la decadenza dell'assegnazione;
- ▲ non aver violato le norme contrattuali.
- ▲ che nessun componente del nucleo familiare indicato nella dichiarazione sostitutiva, alla data di presentazione della domanda, è titolare del diritto di

P



COMUNE DI NAPOLI

Direzione Centrale  
Patrimonio

*Servizio Demanio, Patrimonio e Politiche per la Casa*

proprietà o altri diritti reali di godimento su alloggio adeguato alle esigenze del nucleo familiare nell'ambito regionale (art. 2, comma 2 L.r. 91-92/83 e s.m.i.);

#### PRECISAZIONI

- ▲ dovrà essere allegata al modello tutta la documentazione utile a chiarire la posizione.
- ▲ nel caso di grave malattia le certificazioni sanitarie dovranno essere rilasciate da strutture pubbliche
- ▲ dovrà essere allegata fotocopia firmata del documento di riconoscimento in corso di validità

data e firma \_\_\_\_\_