

**Ad ACER Campania**  
Via Domenico Morelli, 75  
80121- Napoli

**Al Comune di Napoli**  
Palazzo San Giacomo,  
piazza Municipio,  
80133 Napoli

**MODULO DI ADESIONE AL “PROGRAMMA SPECIALE”  
ai sensi dell’art.3 comma 2 lett. e) e comma 2 bis del Regolamento regionale 11/2019  
DOMANDA DI CONTRIBUTO PER L’AUTONOMA SISTEMAZIONE**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_, nato/a a \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Codice Fiscale \_\_\_\_\_ Residente in \_\_\_\_\_  
Via/Piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
Telefono/Cellulare \_\_\_\_\_ Email/PEC \_\_\_\_\_

consapevole delle conseguenze penali previste agli artt. 75 e 76 del D.P.R. n. 445/2000 per chi attesta il falso, sotto  
la propria responsabilità,

**CHIEDE**

**a condizione del rilascio spontaneo e temporaneo dell'alloggio**

**il contributo per l'autonoma sistemazione previsto dal “Programma Speciale”, ai sensi e per gli effetti dell’art.  
3, comma 2 lett. e) e comma 2 bis del R.R. 11/2019 – Decreto Dirigenziale n. \_\_\_\_\_ Regione Campania.**

*Per le famiglie da 1 a 4 componenti, il contributo per l'autonoma sistemazione per il primo anno è pari a € 8.000,00  
e a € 600,00 per ciascuna mensilità successiva ai primi 12 mesi.*

*Per le famiglie con più di 4 componenti oppure per le famiglie con soggetti fragili, il contributo per il primo anno è  
di € 10.000,00 e a € 800,00 al mese per le eventuali mensilità successive.*

*Il contributo per l'autonoma sistemazione viene erogato con bonifico sull'IBAN indicato nel modulo di adesione, con  
le seguenti tempistiche:*

- *contributo annuale (8/10.000€) entro 5 gg dall'avvenuto rilascio dell'alloggio;*
- *eventuali ulteriori mensilità, entro il 5 del mese.*

**A tal fine,**

**DICHIARA**

1) Il contributo è richiesto per l'autonoma sistemazione per sè stessi e le persone così come individuate alla data della verifica da parte della Polizia locale S.R.A.P. e di personale ACER, nel mese di settembre 2023 presso il Rione San Francesco:

| Codice Alloggio |                       | IS.     |      | INT.                    |
|-----------------|-----------------------|---------|------|-------------------------|
|                 | Qualifica componente* | Cognome | Nome | Luogo e Data di nascita |
| 1               |                       |         |      |                         |
| 2               |                       |         |      |                         |
| 3               |                       |         |      |                         |
| 4               |                       |         |      |                         |
| 5               |                       |         |      |                         |
| 6               |                       |         |      |                         |
| 7               |                       |         |      |                         |

*\*nel campo “qualifica componente”, oltre al richiedente occorre specificare il rapporto di parentela (ad es. 1 Richiedente – 2 coniuge – 3 figlio/a – 4 altro parente o affine)*

- 2) Di aderire al “Programma Speciale” ai sensi e per gli effetti dell’art. 3, comma 2 lett. e) e comma 2 bis R.R. 11/2019 – Decreto Dirigenziale n. \_\_\_\_\_ Regione Campania;
- 3) Si impegna, pertanto, a rilasciare l'alloggio, unitamente alle persone individuate nel suindicato elenco, nei tempi indicati da ACER e ne accetta le modalità di trasferimento di cui al “Programma Speciale”;
- 4) Di provvedere autonomamente alla sistemazione propria e delle persone summenzionate:

☐ Presso \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

☐ Altro (specificare) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

☐ Con spese per trasloco del mobilio a carico di ACER

☐ Con spese per deposito temporaneo del mobilio a carico di ACER.

Note: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

**Codice IBAN per l'accredito del contributo di € \_\_\_\_\_, intestato al dichiarante e/o  
componente nucleo indicato Sig./Sig.ra \_\_\_\_\_**

[illegible]

**5) La presente domanda non è stata presentata da altri componenti, così come evidenziati nell'elenco di cui sopra;**

**6) Il/La sottoscritto/a dichiara di voler ricevere eventuali comunicazioni al seguente indirizzo:**

---

Telefono \_\_\_\_\_

7) Il/La sottoscritto/a è consapevole che, qualora non rilasci l'alloggio nei tempi indicati da ACER, perde il diritto al contributo per l'autonoma sistemazione.

Il/La sottoscritto/a, ai sensi dell'art. 13 del Regolamento (UE) GDPR n. 679/2016, dichiara di aver preso visione dell'informativa ed esprime il proprio consenso al trattamento dei dati personali e sensibili forniti con il presente modulo.

Napoli, \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Firma del dichiarante