

MODULO DOMANDA DI AMMISSIONE “REDDITO DI INCLUSIONE SOCIALE”
L.R. n°18 del 02.08.2016 – D.G.R. n° 22/27 del 03.05.2017
“AGIUDU TORRAU”

Dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà (artt.46 e47 del DPR 28 dicembre 2000, n°445)

Spett.le Comune di GENONI
Ufficio Servizi Sociali

Io richiedente, consapevole che:

- i requisiti devono essere mantenuti per l'intera durata del beneficio, pena la cessazione dello stesso;
- l'erogazione del REIS può essere sospesa in caso di mancata adesione al progetto personalizzato e in caso di reiterati comportamenti inconciliabili con gli obiettivi del progetto da parte dei componenti del nucleo familiare beneficiario;
- il Comune può stabilire la revoca o l'esclusione del beneficio nel caso emerga il venir meno delle condizioni di bisogno che lo hanno determinato

DICHIARO QUANTO SEGUE

Dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà (artt.46 e47 del DPR 28 dicembre 2000, n°445)

Importo dell'Indicatore della Situazione economica Equivalente (ISEE) 2017,
(DPCM 159/2013).

€ _____

QUADRO A- DATI DEL RICHIEDENTE

Cognome _____ Nome _____

Codice fiscale _____

Data di nascita _____ Sesso (M/F) _____ Stato cittadinanza _____

Comune di nascita _____ Provincia _____

Indirizzo di Residenza: Via/Piazza/Loc. _____

Comune di residenza _____ Provincia _____

Documento di riconoscimento: Tipo _____ numero _____

Rilasciato da _____ in data _____ scadenza _____

Recapito telefonico _____ recapito e-mail _____

QUADRO B – REQUISITI DI RESIDENZA E CITTADINANZA

(barrare la voce che interessa)

- Dichiaro di essere residente nel Comune di Genoni
- Dichiaro di essere residente nella Regione Sardegna da 24 mesi (2 anni)
- Dichiaro di costituire un nucleo di fatto con convivenza da almeno sei mesi di cui un componente è residente da almeno 24 mesi (2anni) nel territorio regionale

Oppure (in caso di emigrati di ritorno)

- RESIDENZA: Dichiaro di essere un emigrato di ritorno ovvero di aver fatto definitivamente rientro in Sardegna in data _____ (senza vincolo di residenza da almeno 24 mesi)

CITTADINANZA (selezionare una delle voci sotto indicate)

- Cittadino italiano
- Cittadino comunitario
- Familiare di cittadino italiano o comunitario, non avente la cittadinanza di uno Stato membro che sia titolare del diritto di soggiorno o del diritto di soggiorno permanente: numero permesso _____ data rilascio _____ eventuale data scadenza _____ questura che ha rilasciato il permesso _____
- Cittadino straniero in permesso di soggiorno CE per soggiornanti di lungo periodo: numero permesso _____ data rilascio _____ questura che ha rilasciato il permesso _____
- Titolare di protezione internazionale (asilo politico, protezione sussidiaria)

QUADRO C – REQUISITI SOGGETTIVI SPECIFICI DEL NUCLEO FAMILIARE

Il richiedente dichiara di appartenere alla seguente categoria (barrare la voce che interessa): 1.1 Famiglie già beneficiarie del SIA nazionale;

1.2 Famiglie che hanno presentato domanda per il SIA nazionale, la cui domanda è stata respinta dall'INPS per mancato raggiungimento del punteggio minimo (45 pt);

1.3 Famiglie con requisiti SIA - in attesa dell'esito dell'istanza - che ha presentato in data _____ n° prot. _____;

- 2.1 Famiglie, anche formate da un solo componente, senza dimora;
- 2.2 Famiglie composte da 5 persone e più (risultante da stato di famiglia);
- 2.3 Famiglie composte da uno o più persone over 50 con figli a carico disoccupati;
- 2.4 Coppie sposate o coppie di fatto registrate, conviventi da almeno 6 mesi e composte da giovani che non abbiano superato i 40 anni di età;
- 2.5 Famiglie comunque composte, incluse quelle unipersonali;

QUADRO D – REQUISITI ECONOMICI

- di essere in possesso di una Certificazione ISEE 2017 in corso di validità di importo
(Barrare una voce)

inferiore o uguale a € 3.000,00

inferiore o uguale a € 5.000,00

(Barrare una voce)

- che il nucleo familiare è titolare di altri trattamenti economici, anche fiscalmente esenti, di natura previdenziale, indennitaria e assistenziale, a qualunque titolo concessi dallo Stato o da altre Pubbliche Amministrazioni, di importo inferiore a € 800,00b **SI** **NO** - per un importo complessivo di € _____ e che nel proprio nucleo familiare è presente un componente non autosufficiente risultante nella DSU **SI** **NO**

- che il nucleo familiare è titolare di altri trattamenti economici, anche fiscalmente esenti, di natura previdenziale, indennitaria e assistenziale, a qualunque titolo concessi dallo Stato o da altre Pubbliche Amministrazioni di importo inferiore a € 900,00 **SI** **NO** e nel nucleo familiare è presente un componente non autosufficiente risultante nella DSU **SI** **NO**

(Barrare la voce corrispondente)

- nessun componente il nucleo familiare è beneficiario di NASPI⁽¹⁾ o di ASDI⁽²⁾ (d.lgs. 22/2015) o di carta acquisti sperimentale o di altro ammortizzatore sociale con riferimento agli strumenti di sostegno al reddito previsti in caso di disoccupazione involontaria **SI**

NO

di non essere in possesso di autoveicoli immatricolati la prima volta nei dodici mesi antecedenti la richiesta; di essere in possesso di autoveicoli immatricolati la prima volta nei dodici mesi antecedenti la richiesta, sono fatti salvi gli autoveicoli per cui è prevista un'agevolazione fiscale in favore delle persone con disabilità ai sensi della disciplina vigente;

di non essere in possesso di autoveicoli immatricolati la prima volta nei dodici mesi antecedenti la richiesta di essere possesso di autoveicoli di cilindrata superiore a 1.300 c.c. oppure di motoveicoli di cilindrata superiore a 250 c.c., immatricolati per la prima volta nei tre anni antecedenti, sono fatti salvi gli autoveicoli e i motoveicoli per cui è prevista un'agevolazione fiscale in favore delle persone con disabilità ai sensi della disciplina vigente;

SE LE CASELLE DI CUI AL PRECEDENTE QUADRO B NON VENGONO BARRATE L'ISTANZA VERRA' RIGETTATA PERCHÉ PRIVA DEI REQUISITI ECONOMICI NECESSARI PER ACCEDERE AL BENEFICIO.

1. NASPI - Indennità mensile di disoccupazione per lavoratori licenziati dal 1 maggio 2015

2. ASDI - Assegno di disoccupazione per coloro che dopo aver percepito la NASPI per la sua intera durata, non hanno trovato un nuovo impiego e si trovano in una particolare situazione di disagio economico.

QUADRO F – CONDIZIONI NECESSARIE PER GODERE DEL BENEFICIO

Io richiedente prendo atto che, per godere del beneficio, tutto il mio nucleo familiare dovrà aderire al progetto personalizzato di presa in carico predisposto dal Servizio Sociale del Comune di residenza e/o dall'equipe multidisciplinare Plus, ai sensi degli artt. 4 e 9 della L.R. 18/2016. Il progetto di inclusione attiva è riferito a tutti i componenti della famiglia, a titolo esemplificativo possono essere previste le seguenti tipologie attuative di progetto:

- servizio civico comunale per uno dei membri del nucleo beneficiario, in obbligatorio abbinamento a misure gratuite di volontariato, servizi per la comunità, partecipazione all'attività delle associazioni sociali e culturali del territorio per gli altri membri del nucleo familiare e adempimento dell'obbligo dei minori presenti nel nucleo di frequentare un percorso scolastico o formativo fino ai 18 anni;
- promozione e attivazione di tirocini formativi per uno o più membri del nucleo familiare presso il comune o presso le aziende del territorio;
- promozione e attivazione di progetti volti alle persone adulte che intendono proseguire gli studi interrotti o iniziare nuovi percorsi di studio anche universitari, in collaborazione con gli istituti scolastici e le università, comprese anche quelle della terza età;
- promozione alla lettura;
- laboratori creativi in ambito culturale, turistico, agro-alimentare, volti a trasferire competenze ed esperienze utili;

- ogni altra attività che il Comune ritenga utile promuovere in base alle esigenze del territorio purché consenta l’inserimento sociale dei soggetti chiamati ad espletarla.
- di impegnarsi a comunicare tempestivamente ogni eventuale variazione della composizione familiare e delle condizioni reddituali e patrimoniali dichiarate nella domanda;

Barrare e firmare per presa d’atto:

- Dichiaro di aver preso atto di quanto riportato nel presente Quadro F

Firma _____

QUADRO G – SOTTOSCRIZIONE DICHIARAZIONE

Io richiedente, consapevole delle responsabilità penali che mi assumo, ai sensi dell’articolo 76 del decreto del Presidente della Repubblica 28 dicembre 2000, n. 445, per falsità in atti e dichiarazioni mendaci, dichiaro che quanto espresso nel modulo è vero ed è accertabile ai sensi dell’articolo 43 del citato DPR n. 445 del 2000, ovvero documentabile su richiesta delle amministrazioni competenti.

Dichiaro, altresì, di essere a conoscenza che:

sui dati dichiarati potranno essere effettuati controlli ai sensi dell’articolo 71 del DPR n. 445 del 2000;

la non veridicità del contenuto delle dichiarazioni comporta la decadenza dai benefici eventualmente conseguenti ai provvedimenti emanati sulla base delle dichiarazioni non veritiere;

l’acquisizione delle domande e l’accesso ai benefici potranno essere sospesi in caso di esaurimento delle risorse disponibili;

in caso di indebita percezione di una prestazione sociale agevolata sulla base dei dati dichiarati, sarà irrogata una sanzione da parte degli Enti erogatori da 500 a 5000 euro, ai sensi dell’articolo 38 del Decreto legge 31 maggio 2010, n. 78 convertito dalla legge 30 luglio 2010, n. 122.

Autorizzo il trattamento dei miei dati personali ai sensi del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196 “Codice in materia di protezione dei dati personali”;

Genoni li _____

In Fede

Firma _____

DOCUMENTI ALLEGATI:

- DICHIARAZIONE ISEE
- documento di identità
- altro _____

**TERMINE PERENTORIO PER LA PRESENTAZIONE DELLE DOMANDE:
20.11.2017**