

**Alla Responsabile dei Servizi Sociali
Del Comune di Serramanna
sede**

OGGETTO: Misura regionale denominata R.E.I.S. (Reddito di Inclusione Sociale) introdotta dalla L.R. n° 18 del 2 agosto 2016. Domanda di partecipazione al bando pubblico 2018.

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____

il _____ prov. _____ residente a _____ in via _____

_____ n. _____ cap. _____ prov _____ Tel. _____

C.F. _____ indirizzo e-mail _____

Indirizzo presso il quale si intende ricevere la corrispondenza (solo se diverso dall'indirizzo di residenza)

CHIEDE

Di essere ammesso a fruire dei benefici previsti dalla Legge Regionale n° 18 del 2 agosto 2016 "Reddito di inclusione sociale - Fondo regionale per il reddito di inclusione sociale - "Agiudu torrau" anno 2018

A tal fine, consapevole della responsabilità penale, 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 presente 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:

DICHIARA

- **Composizione del proprio nucleo familiare**

COGNOME E NOME	RAPPORTO PARENTELA	LUOGO E DATA DI NASCITA	STATO CIVILE	PERSONA AFFETTA DA DISABILITA'	OCCUPAZIONE
Richiedente	/	/	/		

REQUISITI SPECIFICI

RESIDENZA *(barrare una opzione)*

- Almeno un componente del proprio nucleo familiare è residente nel territorio della Regione Sardegna da almeno 24 mesi.

DICHIARA Di appartenere alla seguente categoria:

- Priorità 1: Nucleo familiare beneficiario del contributo REI nazionale alla data della domanda;
- Priorità 2: Nucleo familiare non ammesso al beneficio REI alla data della domanda, con ISEE fino a 3.000 euro (barrare solo la voce che interessa):
- Famiglie, anche di un solo componente, senza dimora;
 - Famiglie composte da 6 o più persone (risultante dallo stato di famiglia);
 - Famiglie composte da una o più persone over 50, con figli a carico disoccupati;
 - 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;
 - famiglie comunque composte, comprese quelle unipersonali.

- Priorità 3: Nucleo familiare non ammesso al beneficio REI alla data della domanda, con ISEE fino a 6.000 euro (barrare solo la voce che interessa):**
- Famiglie, anche di un solo componente, senza dimora;
 - Famiglie composte da 6 o più persone (risultante dallo stato di famiglia);
 - Famiglie composte da una o più persone over 50, con figli a carico disoccupati;
 - 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;
 - famiglie comunque composte, comprese quelle unipersonali.

- Priorità 4: Nucleo familiare con 4 o più figli a carico, con ISEE compreso fra 6.000 e 9.000 euro;**

- Priorità 5: Nucleo familiare non ammesso al beneficio REI alla data della domanda, con ISEE fino a 9.000 euro, che abbiano anche ISRE non superiore a 3.000 euro e un valore del patrimonio mobiliare pari a zero.**

REQUISITI ECONOMICI

- Di essere in possesso di una Certificazione ISEE in corso di validità (rilasciata dopo la data del 15.01.2018) del seguente importo:

ISEE pari a € _____

Barrare una opzione

- Inferiore o uguale a € 3.000 euro
- Inferiore o uguale a € 6.000 euro
- Inferiore o uguale a € 9.000 euro
- Certificazione ISEE in corso di elaborazione. Il richiedente si impegna a presentarla entro il termine di scadenza del bando pubblico REIS 2018.
- Il nucleo familiare è beneficiario del contributo mensile REI 2018 pari a € _____
- Il nucleo familiare è titolare dei seguenti trattamenti economici di natura previdenziale, indennitaria e assistenziale, a qualunque titolo concessi dallo Stato o da altre Amministrazioni Pubbliche di importo inferiore a € 800,00, elevati a € 900,00 mensili in presenza di componente non autosufficiente:
 - 1) Assegno in favore di nefropatici ai sensi della L. R. n° 11 del 08.05.1985 e ss. mm.ii., dell'importo mensile di € _____
 - 2) Assegno in favore di talassemici ai sensi della L. R. del 25/11/1983 n° 27 e ss. mm. li., dell'importo mensile di € _____
 - 3) Sussidio in favore di disabili mentali, ai sensi della L. R. 15/1992 e della L. R. 20/1997, dell'importo mensile di € _____
 - 4) Altro, per l'importo mensile di € _____ (specificare tipologia) _____
- Nessun componente il nucleo familiare percepisce alcun trattamento economico di natura previdenziale, indennitaria e assistenziale, concesso dallo Stato o da altre Amministrazioni Pubbliche;
- Nessun componente il nucleo familiare è beneficiario di NASPI o di altro ammortizzatore sociale con riferimento agli strumenti di sostegno al reddito, previsti in caso di disoccupazione involontaria.

PROPRIETA' MEZZI DI TRASPORTO

(Barrare)

- il nucleo familiare non è in possesso di autoveicoli e/o motoveicoli immatricolati per la prima volta nei 24 mesi precedenti la data della domanda (escluso quelli per cui è prevista agevolazione fiscale in favore di persona disabile);
- il nucleo familiare non è in possesso di imbarcazioni da diporto.

(barrare tutte le caselle seguenti)

- Di aver preso visione del Bando Pubblico in oggetto, nonché di quanto previsto dalle Linee Guida approvate con **Deliberazioni della G. R. n. 31/16 del 19 giugno 2018**;
- Di essere disponibile ad aderire al **progetto personalizzato** secondo quanto concordato con il Servizio Sociale comunale, pena l'esclusione dalla misura di sostegno al reddito REIS;
- Di essere consapevole che la **mancata presentazione della documentazione** richiesta a corredo della presente domanda, entro i termini stabiliti dall'Avviso Pubblico, comporta l'esclusione dal procedimento per l'anno 2018;
- Di assumersi ogni responsabilità in ordine alla verifica della correttezza delle dichiarazioni rese e della documentazione presentata all'Ufficio Protocollo dell'Ente (istanza, firma, allegati)
- Di essere a conoscenza che sui dati dichiarati potranno essere effettuati i controlli ai sensi dell'art. 71 del D.P.R n° 445 del 2000;
- Di impegnarsi a comunicare tempestivamente al Servizio Sociale del Comune di residenza qualunque variazione rispetto alla situazione dichiarata nella presente domanda;
- Di essere consapevole che l'eventuale accesso al contributo potrà essere sospeso in caso di esaurimento delle risorse disponibili in capo al Comune di Serramanna.

Data _____

Firma richiedente

N.B: Allegare alla domanda i seguenti documenti obbligatori:

- Copia documento d'identità in corso di validità del richiedente;
- Copia della tessera sanitaria in corso di validità del richiedente;
- Copia attestazione ISEE rilasciata nell'anno 2018;

Ulteriori documenti da allegare (barrare la/le casella/e che interessa/no):

- Certificazione Sanitaria comprovante l'invalidità e/o la disabilità - se ricorre il caso;
- Certificazione del Servizio Sanitario che ha già in carico un componente del nucleo per problematiche di dipendenza patologica - se ricorre il caso;
- Copia delle disposizioni dell'autorità giudiziale (separazione, affidamento, ecc.) - se ricorre il caso;
- Eventuale altra documentazione ritenuta utile per la valutazione della domanda _____

Informativa sul trattamento dei dati personali (REGOLAMENTO (UE) 2016/679 DEL PARLAMENTO EUROPEO E DEL CONSIGLIO del 27 aprile 2016) Il Comune di residenza, in qualità di titolare del trattamento dei dati

personali, informa che i dati conferiti, anche con autocertificazione, sono prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini dell'erogazione del REDDITO di INCLUSIONE SOCIALE (REIS), che altrimenti non potrebbe essere attribuito. I dati verranno utilizzati esclusivamente per tale scopo, con modalità anche informatizzate o telematiche a ciò strettamente funzionali, da parte, oltre che del titolare del trattamento, da altre Amministrazioni centrali, regionali o locali, designati responsabili del trattamento dei dati personali, nonché degli incaricati del trattamento. I diritti ai sensi degli articoli dal 15 al 22 del Regolamento UE n. 2016/679 (accesso, aggiornamento, cancellazione, trasformazione, ecc.), potranno essere esercitati rivolgendosi al Comune di Serramanna.

Data _____

Firma richiedente _____