

**OGGETTO:** Richiesta partecipazione Avviso Pubblico per l'ammissione all'intervento di sostegno di cui alla L.R 02.08.2016 n° 18 - “**Reddito di inclusione sociale – R.E.I.S.**”

Il/la Sottoscritto/a

Nato/a a \_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_\_) il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_ residente a Bottidda in

\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Cod. Fisc. \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_

#### CHIEDE

Di poter accedere ai benefici previsti dalla Legge Regionale 2 agosto 2016 n° 18 “Reddito di inclusione sociale. Fondo regionale per il reddito di inclusione sociale – Agiudu torrau”

#### A tal fine DICHIARA

- di aver preso visione delle disposizioni contenute nell'Avviso Pubblico in oggetto nonché di quanto espressamente previsto dalla Legge Regionale n° 18 del 2 agosto 2016 e dalle Linee Guida approvate in via definitiva con Delibera di G.R. n° 66/22 del 13/12/2016;
- di essere consapevole che la presente istanza è composta da n° 4 pagine (compresa la presente) e che la presentazione all'Ufficio Protocollo del Comune del modulo incompleto, **mancante pertanto di una o più pagine**, comporta l'**esclusione** dal procedimento senza possibilità di integrazione documentale successiva;
- di essere consapevole che la **mancata presentazione della documentazione** richiesta a corredo della domanda entro i termini stabiliti dall'Avviso Pubblico comporta l'**esclusione** dal procedimento;
- di essere consapevole che il presente modulo **deve essere compilato in ogni sua parte e sottoscritto** dal richiedente con l'apposizione delle 2 firme e che la mancata sottoscrizione comporta la nullità dello stesso e, pertanto, l'**esclusione** dal procedimento;
- di assumersi ogni responsabilità in ordine alla verifica della correttezza della documentazione presentata (istanza, firma, allegati) all'Ufficio Protocollo;

#### A tal fine **allega (Barrare le voci che interessano):**

Certificazione ISEE di cui al D.P.C.M. n. 159 del 05/12/2013, in corso di validità, completa di Dichiarazione Sostitutiva Unica, oppure, qualora la certificazione suddetta fosse già stata presentata all'Ufficio Servizi Sociali, indicare il procedimento per il quale la stessa risulta agli atti \_\_\_\_\_

Copia di documento d'identità in corso di validità

Per i cittadini stranieri extracomunitari: copia del titolo di soggiorno che attesti il possesso dei requisiti di cui all'art. 4 (Requisiti generali/Cittadinanza)

Altri eventuali documenti/certificati: \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE**

Il/la Sottoscritto/a

Nato/a a \_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_\_) il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_ residente a Bottidda in

\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Cod. Fisc. \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_

Ai sensi degli art. 45, 46 e 47 del D.P.R. 28 Dicembre 2000, n.445, consapevole altresì di quanto previsto dal successivo all'art. 75 in materia di decadenza dai benefici e dall'art. 76 che stabilisce che le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi sono puniti ai sensi del codice penale e delle leggi speciali vigenti,

**DICHIARA**

- di appartenere alla seguente categoria: ( <i>barrare la voce che interessa</i> )
<input type="checkbox"/> Nucleo familiare beneficiario del SIA nazionale;
<input type="checkbox"/> Nucleo familiare richiedente il SIA nazionale la cui domanda è stata respinta dall'INPS per mancato raggiungimento del punteggio minimo;
<input type="checkbox"/> Nucleo familiare con figli minori a carico;
<input type="checkbox"/> Nucleo familiare in cui è presente una persona con disabilità e almeno un suo genitore;
<input type="checkbox"/> Nucleo familiare in cui è presente una donna in stato di gravidanza accertata ( la domanda potrà essere presentata a decorrere dai quattro mesi dalla data presunta del parto e dovrà essere allegata documentazione medica rilasciata da una struttura pubblica che attesti lo stato di gravidanza e la data presunta del parto);
<input type="checkbox"/> Nucleo familiare (anche composto da una sola persona) senza fissa dimora;
<input type="checkbox"/> Nucleo composto da 5 o più persone;
<input type="checkbox"/> Nucleo composto da uno o più soggetti di età superiore a 50 anni con figli a carico disoccupati;
<input type="checkbox"/> Coppie sposate o coppie di fatto registrate, conviventi da almeno sei mesi e composte da giovani che non abbiano superato i 40 anni di età.;

<b>RESIDENZA</b> ( <i>Barrare una voce</i> )
<input type="checkbox"/> Che almeno un componente del proprio nucleo familiare è residente da almeno <b>sessanta mesi</b> nel territorio della Regione Sardegna
<i>oppure</i>
<input type="checkbox"/> di aver fatto definitivamente rientro in Sardegna dal Comune di _____ dove risultava risiedere dal ___/___/_____

<b>CITTADINANZA</b> ( <i>Barrare una voce</i> )
<input type="checkbox"/> Cittadino italiano
<input type="checkbox"/> Cittadino comunitario
<input type="checkbox"/> 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 <i>indicare gli estremi del documento</i> numero di permesso _____ data di rilascio _____ eventuale data di scadenza _____ questura che ha rilasciato il permesso _____
<input type="checkbox"/> Cittadino straniero in possesso del permesso di soggiorno CE per soggiornanti di lungo periodo <i>indicare gli estremi del documento</i> numero di permesso _____ data di rilascio _____ questura che ha rilasciato il permesso _____

<input type="checkbox"/> Titolare di protezione internazionale
--

<b>REQUISITI ECONOMICI</b>
- di essere in possesso di una Certificazione ISEE in corso di validità (rilasciata successivamente al 15/01/2017) di importo <i>(Barrare una voce)</i> <input type="checkbox"/> inferiore o uguale a € 3.000,00 <input type="checkbox"/> inferiore o uguale a € 5.000,00 <input type="checkbox"/> certificazione ISEE in fase di elaborazione. Il richiedente si impegna a consegnarla all'Ufficio
Protocollo entro e non oltre il 24 <b>Marzo 2017</b> , pena esclusione.
<i>(Barrare una voce)</i>
- 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 € <b>800,00</b> <input type="checkbox"/> <b>SI</b> <input type="checkbox"/> <b>NO</b>
<i>(Nell'ipotesi in cui il nucleo familiare non benefici di alcun trattamento barrare la voce NO)</i>
<i>(Barrare una voce)</i>
- nessun componente il nucleo familiare è beneficiario di NASPI o di ASDI o di altro ammortizzatore sociale con riferimento agli strumenti di sostegno al reddito previsti in caso di disoccupazione involontaria <input type="checkbox"/> <b>SI</b> <input type="checkbox"/> <b>NO</b>

<b>MEZZI DI LOCOMOZIONE</b>
<i>(Barrare una voce)</i>
- che il nucleo familiare è in possesso di autoveicoli immatricolati per la prima volta nei 12 mesi antecedenti la richiesta <input type="checkbox"/> <b>SI</b> <input type="checkbox"/> <b>NO</b>
<i>(Barrare una voce)</i>
- che il nucleo familiare è in possesso di autoveicoli di cilindrata superiore a 1.300 cc, nonché motoveicoli di cilindrata superiore a 250 cc, immatricolati per la prima volta nei tre anni antecedenti alla presente domanda <input type="checkbox"/> <b>SI</b> <input type="checkbox"/> <b>NO</b>

**Il richiedente dichiara**

– Di accettare integralmente le disposizioni contenute nell'Avviso Pubblico in oggetto nonché di quanto espressamente previsto dalla Legge Regionale n° 18 del 2 agosto 2016 e dalle Linee Guida approvate in via definitiva con Delibera di G.R. n° 66/22 del 13/12/2016;

– Di essere consapevole che:

- 1) i requisiti devono essere posseduti per l'intera durata del beneficio, che è responsabilità del cittadino informare il Servizio Sociale di **qualunque cambiamento** intervenuto nella situazione economica, familiare e lavorativa e che, qualora il cittadino non provvedesse, decadrà immediatamente dal beneficio concessogli;
- 2) l'erogazione del beneficio è condizionata e subordinata allo svolgimento di un progetto di inclusione sociale attiva così come previsto dall'art 6 del Decreto Interministeriale 26 maggio 2016 e dalla Legge Regionale n° 18 del 2016;
- 3) l'Amministrazione Comunale, nel rispetto di quanto previsto dalle norme vigenti in materia, provvederà ad effettuare controlli sulla veridicità delle dichiarazioni rese e a segnalare eventuali difformità alle Autorità competenti;
- 4) in caso di false dichiarazioni il cittadino decadrà immediatamente dal beneficio concessogli, con facoltà per l'Ente di rivalsa per le somme indebitamente percepite, ed incorrerà nelle sanzioni previste dal codice penale e dalle leggi vigenti in materia.

Il richiedente **dichiara** di essere a conoscenza del fatto che i dati raccolti nella presente domanda e quelli allegati sono acquisiti e utilizzati per le finalità di cui alla presente istanza e che essi potranno essere comunicati, per la medesima finalità, agli altri soggetti coinvolti nella gestione del procedimento o a quelli demandati all'effettuazione dei controlli previsti dalla vigente normativa. Dichiara altresì di esprimere il consenso, ai sensi del D.Lgs. 30.06.2003 n° 196, al trattamento dei dati personali ai fini della procedura in oggetto e per le finalità ad essa connesse.

*Letto, firmato e sottoscritto*

Firma \_\_\_\_\_

Bottidda li \_\_\_\_\_