Al Comune di		
		_
	Ufficio Servizi Sociali	

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."

II/la sottoscritto/a	nato/a il//	
a	(Prov) e residente nel Comune di	
in Via/Piazza	/Corso/Località	n
tel	e_mail	
C.F. <u>/_/_/_</u>	<u> </u>	
Eventuale domicilio: Via/P.zza/(compilare solo se diverso dalla residenza)	C.so/Locn	
	CHIEDE	

<u>CHIEDE</u>

di poter fruire dei 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° 22/27 del 05.05.2017;
- 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 alla data di scadenza del presente Avviso Pubblico previsto per il giorno 16/06/2017 alle ore 11. 00.
- di essere consapevole che la <u>mancata presentazione della documentazione</u> richiesta a corredo della domanda entro i termini stabiliti dall'Avviso Pubblico comporta l'<u>esclusione</u> dal procedimento;
- di essere consapevole che il presente modulo <u>deve essere compilato in ogni sua parte e</u> <u>sottoscritto</u> dal richiedente con l'apposizione delle 2 firme e che la mancata sottoscrizione comporta la nullità dello stesso e, pertanto, l'<u>esclusione</u> dal procedimento;
- di assumersi ogni responsabilità in ordine alla verifica della correttezza della documentazione presentata (istanza, firma, allegati) all'Ufficio Protocollo;

A tal fine <u>allega</u> (Barrare le voci che interessano):

Certificazione ISEE di cui al D.P.C.M. n. 159 del 05/12/2013, in corso di validità;
Copia di documento d'identità in corso di validità;
Certificato di disabilità ai sensi della legge 104/92

 Copia del libretto di circolazione; Certificazione medica attestante la gravidanza rilasciato da struttura pubblica; Per i cittadini stranieri extracomunitari: copia del titolo di soggiorno che attesti il possesso di requisiti di cui all'art. 4 (Requisiti generali/Cittadinanza) Altri eventuali documenti/certificati: 				
Firma				
DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE ai sensi degli artt. 46 e 45 del DPR 445/2000				
II/la sottoscritto/anato/a il/				
a(Prov) e residente nel Comune di				
in Via/Piazza/Corso/Località				
C.F. / / / / / / / / / / / / / / / / / /				
ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445, consapevole 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: (barrare la voce che interessa)				
 Nucleo familiare con figli minori a carico; Nucleo familiare in cui è presente una persona con disabilità e almeno un suo genitore 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) Nucleo familiare (anche composto da una sola persona) senza fissa dimora Nucleo composto da 5 o più persone Nucleo composto da uno o più soggetti di età superiore a 50 anni con figli a carico disoccupati 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 Famiglie comunque composte, incluse quelle unipersonali 				

RESIDENZA (barrare una voce) ☐ che almeno un componente del proprio nucleo familiare è residente da almeno ventiquattro mesi nel territorio della Regione Sardegna oppure ☐ di aver fatto definitivamente rientro in Sardegna dal Comune di ______ dove risultava risiedere dal _____/____ CITTADINANZA (barrare una voce) ☐ 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 indicare gli estremi del documento: numero di permesso data di rilascio_____ eventuale data di scadenza____ rilasciato dalla questura di ☐ Cittadino straniero in possesso del permesso di soggiorno CE per soggiornanti di lungo periodo. Indicare gli estremi del documento: numero di permesso data di rilascio_____ rilasciato dalla questura di _____ ☐ Titolare di protezione internazionale REQUISITI ECONOMICI di essere in possesso di una Certificazione ISEE in corso di validità (rilasciata successivamente al 15/01/2017) di importo (barrare le voci interessate): ☐ inferiore o uguale a € 3.000,00 ☐ inferiore o uquale a € 5.000,00 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 € 800,00 □ 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 in caso di presenza nel nucleo familiare

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

(Nell'ipotesi in cui il nucleo familiare non benefici di alcun trattamento barrare la voce NO)

involontaria ☐ SI ☐ NO (barrare una voce)

di persona non autosufficiente ☐ SI ☐ NO

	I DI LUCUNUZIONE
-	che il nucleo familiare è in possesso di autoveicoli immatricolati la prima volta nei dodici mesi antecedenti la richiesta, fatti salvi gli autoveicoli ei motoveicoli per cui è prevista una agevolazione fiscale in favore delle persone con disabilità ai sensi della disciplina vigente \square SI \square NO (barrare una voce)
_	che il nucleo familiare è in 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, fatti salvi gli autoveicoli ei motoveicoli per cui è prevista una agevolazione fiscale in favore delle persone con disabilità ai sensi della disciplina vigente \Box SI \Box NO (barrare una voce)
II ric	hiedente 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 e delle Nuove Linee Guida approvate con Delibera di G.R. n.22/27 del 05.05.2017.
_	Di essere consapevole che:

- 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;
- 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;
- 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;
- 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.Lqs. 30.06.2003 nº 196, al trattamento dei dati personali ai fini della procedura in oggetto e per le finalità ad essa connesse.

	Letto, firmato e sottoscritto
Firma	