

**COMUNE DI PUTIFIGARI -
UFFICIO SERVIZI SOCIALI**
P.zza Boyl n°6/8 - 07040 PUTIFIGARI (SS) Telefono 079905023

PEC: protocollo.putifigari@legalmail.it
EMAIL: comune.putifigari@tiscali.it

MODULO DI DOMANDA

AL RESPONSABILE DEI SERVIZI SOCIALI

DEL COMUNE DI PUTIFIGARI

P.ZZA BOYL , N° 9 07040 PUTIFIGARI

1

OGGETTO: RICHIESTA PARTECIPAZIONE BANDO PUBBLICO PER L'AMMISSIONE ALL'INTERVENTO DI SOSTEGNO DI CUI ALLA L.R 02 AGOSTO 2016 N.18. "REDDITO DI INCLUSIONE SOCIALE - REIS - ANNUALITÀ 2024" (LINEE GUIDA PER IL TRIENNIO 2024-2026 D.G.R. N. 46/36 DEL 22.12.2023 PRELIMINARE E D.G.R. N. 4/39 DEL 15.02.2024 DEFINITIVA)

DATI DEL RICHIEDENTE

Il/la sottoscritto/a:

NOME _____

COGNOME _____

nato/a _____ il ____/____/____

e residente a PUTIFIGARI in Via _____ n. _____

Codice Fiscale _____

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

tel./call _____

presa visione delle disposizioni contenute nel Bando 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 D.G.R. n. 4/39 del 15.02.2024

CHIEDE

per il proprio nucleo familiare, di poter accedere ai benefici previsti dalla Legge Regionale n°18 del 2 Agosto 2016 , per il R.E.I.S. : "Reddito di inclusione sociale annualità 2024 (periodo Luglio 2024 - Giugno 2025)

A TAL FINE

Consapevole della responsabilità penale, ai sensi dell'art.76 del DPR decreto del Presidente della Repubblica del 28 Dicembre 2000 n°445, per falsità in atti e le dichiarazioni mendaci

DICHIARA

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

(ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000)

RESIDENZA (Barrare la voce di interesse)

☐ di essere residente da almeno 24 mesi in Sardegna al momento di presentazione della domanda;

☐ di rientrare nella casistica "famiglie di fatto conviventi da almeno 6 mesi di cui almeno un componente sia residente almeno 24 mesi nel territorio regionale" ;

☐ Oppure (in caso di emigrati di ritorno) di essere un emigrato di ritorno

CITTADINANZA (selezionare una delle voci sotto indicate)

☐ di essere cittadino italiano

☐ si essere Cittadino straniero in possesso di regolare permesso di soggiorno:

numero permesso _____ data rilascio _____ questura che ha rilasciato il permesso _____

RESIDENZA E COMPOSIZIONE NUCLEO FAMILIARE : che il proprio nucleo familiare risultante dall'anagrafica comunale e dalla certificazione ISEE è così composto:

N°	Cognome e Nome	Luogo e data di nascita	Rapporto di parentela	Attività svolta
1	Richiedente			

2				
3				
4				
5				

1) INCOMPATIBILITÀ CON ASSEGNO DI INCLUSIONE (BARRARE UNA DELLE OPZIONI)

- ☐ che nessuno del proprio nucleo familiare percepisce l' Assegno di inclusione (ADI), in quanto la domanda presentata, per l'Assegno di inclusione (ADI), in data _____ protocollo numero _____ è stata respinta: per le seguenti motivazioni _____ **(allegare copia del rigetto)**;
- ☐ che il proprio nucleo familiare ha presentato la domanda di Assegno di inclusione (ADI) in data _____ protocollo numero _____ e di non essere ancora in possesso dell'esito di ammissione;
- ☐ che il proprio nucleo familiare non possiede i requisiti per l'ammissione all'Assegno di inclusione (ADI, indicare le motivazioni _____

2) COMPATIBILITÀ CON SUPPORTO FORMAZIONE E LAVORO (BARRARE UNA DELLE OPZIONI)

- ☐ di avere i requisiti per accedere alla misura Supporto formazione e lavoro (SFL) e di aver presentato la domanda in data _____;
- ☐ di non avere i requisiti per accedere alla misura Supporto formazione e lavoro (SFL) indicare le motivazioni _____.

3) COMPATIBILITÀ CON ASSEGNO UNICO E UNIVERSALE (BARRARE UNA DELLE OPZIONI)

- ☐ di avere figli di età inferiore ai 21 anni e di essere beneficiari di Assegno unico universale (AUU);
- ☐ di avere figli di età inferiore ai 21 anni e di aver presentato domanda di Assegno unico universale (AUU) e di essere in attesa di ammissione;
- ☐ di non avere figli di età inferiore ai 21 anni.

4) INCOMPATIBILITÀ CON ACCESSO AL REIS

- ☐ che il nucleo non risiede e non è ospitato presso strutture con costi a totale carico delle Pubbliche Amministrazioni;
- ☐ che n. _____ (indicare il numero) dei componenti del nucleo risiede o è ospitato presso strutture con costi a totale carico delle Pubbliche Amministrazioni

5) REQUISITI REDDITUALI (BARRARE ENTRAMBE LE DICHIARAZIONI)

- ☐ alla data della presentazione della domanda, di essere in possesso di Attestazione ISEE 2024 ovvero di aver presentato la Dichiarazione Sostitutiva Unica (DSU) per il suo rilascio;
- ☐ che l'Attestazione ISEE 2024 posseduta o la Dichiarazione Sostitutiva Unica (DSU) è riferita ad un ISEE:
- ☐ ordinario
 - ☐ ordinario minorenni
 - ☐ corrente
 - ☐ corrente minorenni
 - ☐ di avere un valore ISRE, elaborato su Attestazione ISEE 2024, non superiore a euro 6.000.

Auto verifica del requisito

- ✓ Valore ISR (indicato nel frontespizio dell'Attestazione ISEE) pari a _____
- ✓ Valore della scala di equivalenza comprensiva delle maggiorazioni (indicata nel frontespizio dell'Attestazione ISEE) pari a _____
- ✓ Valore ISRE = ISR / scala di equivalenza con maggiorazioni = _____

6) REQUISITI DI DISPONIBILITÀ PATRIMONIALI IMMOBILIARI

3

- ☐ di avere un valore del patrimonio immobiliare, come definito a fini ISEE (Quadro FC3), diverso dalla casa di abitazione, non superiore alla soglia di euro 40.000, calcolato al netto della quota capitale residua del mutuo.

7) REQUISITI DI DISPONIBILITÀ PATRIMONIALI MOBILIARI

- ☐ di avere un valore del patrimonio mobiliare, come definito a fini ISEE (al netto delle detrazioni), non superiore a una soglia di euro 8.000.

8) REQUISITI DI DISPONIBILITÀ BENI DUREVOLI (BARRARE ENTRAMBE LE DICHIARAZIONI)

- ☐ che nessun componente del nucleo familiare è intestatario a qualunque titolo o ha piena disponibilità di autoveicoli di cilindrata superiore a 1600 cc o motoveicoli di cilindrata superiore a 250 cc, immatricolati la prima volta nei 12 mesi antecedenti la richiesta, esclusi gli autoveicoli e i motoveicoli per cui è prevista una agevolazione fiscale in favore delle persone con disabilità ai sensi della disciplina vigente;
- ☐ che nessun componente è intestatario a qualunque titolo o ha piena disponibilità di navi e imbarcazioni da diporto di cui all'articolo 3, comma 1, del codice della nautica da diporto, di cui al decreto legislativo 18 luglio 2005, n. 171, nonché è intestatario di aeromobili di ogni genere come definiti dal codice della navigazione.

9) EVENTUALE DEROGA ALL'ADESIONE AD UN PROGETTO DI INCLUSIONE (EVENTUALMENTE, BARRARE UNA O PIÙ OPZIONI)

- ☐ Che il proprio nucleo familiare:
- ☐ è composto da soli anziani di età superiore agli 70 anni, di cui almeno uno con certificazione d'invalidità grave superiore al 90 %;
- ☐ ha tra i propri componenti persone destinatarie dei sussidi previsti dalla L.R. 15/1992 e dalla L.R. n. 20/1997;
- ☐ ha compiti di cura e istruzione dei figli o l'attività di cura e assistenza rivolta ai familiari con disabilità grave renda impossibile lo svolgimento di un'attività extradomestica.

10) PREMIO SCUOLA (minori tra i 6 e i 16 anni)

- ☐ di aver diritto al premio Scuola per i seguenti minori
- n°__ minore di anni (indicare l'età del minore residente) _____ classe frequentata _____ media voto _____
 - n°__ minore di anni (indicare l'età del minore residente) _____ classe frequentata _____ media voto _____
 - n°__ minore di anni (indicare l'età del minore residente) _____ classe frequentata _____ media voto _____

N.B. : premio monetario di euro 150,00 per ogni figlio che abbia conseguito la seguente valutazione:

<u>SCUOLA</u>	<u>VOTAZIONE CONSEGUITA</u>
Scuola primaria	Avanzato
Scuola secondaria I grado	Media dell'8
Scuola secondaria di II grado	Media dell'8

DICHIARA INOLTRE DI ESSERE A CONOSCENZA:

(OBBLIGATORIAMENTE VA VISIONATO E BARRATO IN OGNI SUA CASELLA)

- ☐ di aver preso visione e di conoscere i contenuti dell'Avviso Pubblico Comunale per l'erogazione del REIS 2024 che si intende accettato integralmente, nonché quanto previsto dalle Linee Guida approvate **DEFINITIVAMENTE** con Deliberazione della Giunta Regionale D.G.R. N. 4/39 DEL 15.02.2024 e tutte le condizioni contenute, ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. n.445 del 28.12.2020;

- ☐ Di essere consapevole che l'effettiva erogazione del beneficio è condizionato all'adesione al Progetto di Inclusione così come stabilito nel percorso personalizzato per il superamento della condizione di povertà, redatto durante la fase di presa in carico da parte del Servizio sociale professionale di riferimento, in collaborazione con le strutture competenti in materia di servizi per il lavoro, formazione e istruzione e che il Progetto di inclusione coinvolge tutti i membri del nucleo familiare ed è finalizzato all'emancipazione dell'individuo in grado di

adoperarsi per garantire a se stesso e alla propria famiglia un'esistenza dignitosa e un'autosufficienza economica.

- ☐ Di essere consapevole che in caso di mancata accettazione del Progetto di inclusione, si procederà con la revoca di ammissione al beneficio.
- ☐ Di essere consapevole dell'obbligo di comunicare al Servizio sociale professionale comunale ogni variazione della mutata composizione del nucleo familiare e/o nella situazione reddituale e patrimoniale, intervenuta rispetto al momento di presentazione della domanda.
- ☐ Di essere consapevole che, se durante il periodo di fruizione della misura regionale, il nucleo familiare diventi beneficiario dell'Assegno di inclusione (ADI), è tenuto a darne immediata comunicazione e che, nel caso in cui tale comunicazione avvenga tardivamente e il cittadino abbia percepito integralmente entrambi i contributi (REIS e ADI), i sussidi REIS dovranno essere immediatamente restituiti al Comune, secondo le modalità che verranno da questo individuate.
- ☐ Di essere consapevole che, pena la sospensione dell'erogazione del REIS per almeno sei mesi, i beneficiari partecipano a percorsi di politiche attive del lavoro, non rifiutano più di due offerte di lavoro proposte dai Centri per l'impiego e dai Servizi sociali comunali, se non in presenza di gravi e comprovati motivi, e assicurano l'adempimento del dovere di istruzione-formazione da parte dei minori presenti nel nucleo familiare.

Firma richiedente

DICHIARA INOLTRE DI ESSERE A CONOSCENZA e di essere consapevole che si procederà con la revoca del contributo a coloro che:

- A. i nuclei familiari che non possiedono i requisiti e le caratteristiche indicati presente bando;
- B. coloro che presentino la domanda oltre i termini stabiliti;
- C. coloro i quali presentano l'istanza senza aver indicato i dati richiesti e biffato con una x le voci obbligatorie.
- D. coloro che effettuino false dichiarazioni ai sensi del DPR 28/12/2000 n. 445;
- E. omettano di informare il Servizio sociale comunale di qualunque cambiamento intervenuto nella loro situazione economica, familiare e lavorativa che determini la perdita anche di uno solo dei requisiti previsti dall' Avviso;
- F. omettano di comunicare l'ammissione all'ADI;
- G. coloro che non adempiano, in maniera appropriata agli impegni, sottoscritti dal beneficiario nel "progetto d'inclusione attiva;
- H. interrompano senza alcun giustificato motivo il Progetto di inclusione, così come definito in accordo con il Servizio sociale comunale o l'Equipe Multidisciplinare;
- I. facciano un uso distorto del contributo economico.

Firma richiedente

CONSENSO TRATTAMENTO DATI

Il/la sottoscritto/a _____ dichiara di avere ricevuto, letto ed approvato l'informativa in materia di trattamento dei dati personali di seguito riportata, di averne recepito i principi nonché di aver appreso i propri diritti e la modalità con cui potranno essere fatti valere nell'ambito del trattamento dei propri dati personali e con la sottoscrizione esprime liberamente, manifestamente ed inequivocabilmente il proprio consenso al trattamento medesimo con le modalità e per le finalità di cui all' informativa ai sensi e per gli effetti degli artt. 13 e 23 del D.Lgs. n. 196/2003.

Firma _____

Putifigari, li / /2024

In caso di ammissione al beneficio, CHIEDO, che il contributo venga erogato:

- ☐ tramite CODICE IBAN: (NB: il Conto corrente deve essere intestato alla/al richiedente)

[illegible]

ALLA DOMANDA SI ALLEGA LA SEGUENTE DOCUMENTAZIONE:

- ☐ copia documento d'identità in corso di validità del richiedente;
- ☐ copia attestazione ISEE (ordinario o corrente) del nucleo familiare in corso di validità, con scadenza 31.12.2024;
- ☐ attestazione INPS con avvenuta presentazione/decadenza domanda Assegno di inclusione (ADI) anno 2024
- ☐ eventuale altra documentazione ritenuta utile per la valutazione della domanda (invalidità civile, legge 104/92)

Firma richiedente

Putifigari, li ____/____/2024

Informativa privacy

I dati personali forniti nell'istanza e nella documentazione ad essa allegata, nel rispetto delle disposizioni vigenti, saranno trattati e utilizzati dall'amministrazione comunale e dalla Regione Sardegna in quanto contitolari del trattamento, per i fini istituzionali connessi all'espletamento della procedura in oggetto.

Il conferimento dei dati ha natura obbligatoria in quanto indispensabile per l'espletamento delle procedure richieste. Il rifiuto del conferimento dei dati oppure la mancata indicazione di alcuni di essi potrà comportare l'annullamento del procedimento per impossibilità a realizzare l'istruttoria.