ALL’Ufficio Servizi Sociali

del Comune di Sennariolo

|  |
| --- |
| **DOMANDA DI AMMISSIONE** **REDDITO DI INCLUSIONE SOCIALE** **FONDO REGIONALE PER IL REDDITO DI INCLUSIONE SOCIALE****“Agiudu torrau”** |
| Il richiedente, consapevole che:* i requisiti devono essere mantenuti per l’intera durata del beneficio, pena la cessazione dello stesso;
* l’erogazione potrà essere sospesa in caso di mancata adesione al progetto e in caso di reiterati comportamenti inconciliabili con gli obiettivi del progetto da parte dei componenti del nucleo familiare beneficiario;
* i Comuni posso stabilire la revoca o l’esclusione del beneficio nel caso emerga il venir meno delle condizioni di bisogno che lo hanno determinato

**DICHIARA QUANTO SEGUE** |
| **QUADRO A****Dati del richiedente** |  |  |  |
|  | Cognome *(per le donne indicare il cognome da nubile)* |  |
|  |  |  |
|  | Nome |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Codice Fiscale (\*) (\*) *Le domande prive del codice fiscale corretto del richiedente non saranno esaminate* |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  | Data di nascita |  | Sesso (M/ F) |  | Stato di cittadinanza |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Comune di nascita |  | Provincia  |  | Stato di nascita |  |
|  |  |  |
|  | Indirizzo di residenza |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Comune di residenza |  | Provincia |  | C.A.P. |  |
|  | Documento di riconoscimento: |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Tipo |  | Numero |  | Ente rilascio documento |  | Località |  | Data |  |
|  | Indirizzo presso il quale si intende ricevere la corrispondenza (solo se diverso dall’indirizzo di residenza): |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Indirizzo |  | Comune |  | Provincia |  | C.A.P. |  |
|  |  |
| **Ulteriori dati per le comunicazioni ai cittadini (non obbligatori)** |  |  |  |  |  |
| Recapito telefonico (\*) |  | Indirizzo e-mail |
| (\*) *eventuali comunicazioni verranno inviate al numero indicato*  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **QUADRO B****Requisiti di residenza e cittadinanza** |  | RESIDENZA* Residente in Italia da almeno 2 anni al momento di presentazione della domanda

(la residenza in Italia è inoltre richiesta per l’intera durata del beneficio)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

*Indicare gli estremi del documento*: |  |
|  | Numero del permesso |  | Data di rilascio |  |  |
|  | Data di scadenza |  | Rilasciato da |  |  |
|  | * Cittadino straniero in possesso del permesso di soggiorno CE per soggiornanti di lungo periodo

*Indicare gli estremi del documento*: |  |
|  | Numero del permesso |  | Data di rilascio |  |  |
|  | Rilasciato da |  |  |
|  | * Titolare di protezione internazionale (asilo politico, protezione sussidiaria)
 |  |
| **QUADRO C****Requisiti Familiari** |  | Nel proprio nucleo familiare è presente(barrare una o più caselle)* un componente di età inferiore ad anni 18
* una persona con disabilità e almeno un suo genitore
* una donna in stato di gravidanza accertata con data presunta del parto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, come da documentazione medica attestante lo stato di gravidanza rilasciata da una struttura pubblica
* nucleo familiare, anche formato da un solo componente, senza dimora;
* nucleo familiare composto da 5 persone e più, risultante da stato di famiglia;
* nucleo familiare composto da uno 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 di età inferiore ad anni 40;
* nucleo familiare composto da soli anziani di età superiore agli 80 anni, di cui almeno uno con certificazione di invalidità grave superiore al 90%;
* nucleo familiare che ha tra i suoi componenti persone destinatarie dei sussidi previsti dalla L.R. 15/1992 e dalla L.R. 20/1997.
 |  |
| **QUADRO D****Requisiti Economici** |  | * Il proprio nucleo familiare è in possesso di una Dichiarazione Sostitutiva Unica (DSU) ai fini ISEE, in corso di validità, da cui risulti un ISEE di importo inferiore o uguale ad € 5.000,00;
* se nel nucleo è presente un componente di età inferiore ad anni 18, sarà considerato l’ISEE per prestazioni rivolte a minorenni o a famiglie con minorenni;
* in assenza di minorenni nel nucleo sarà considerato l’ISEE ordinario;
* in presenza di ISEE corrente sarà comunque considerato quest’ultimo;
* non si procederà alla valutazione della presente domanda in assenza di un’attestazione ISEE in corso di validità;
* nel caso di godimento da parte dei componenti il nucleo familiare, al momento della presentazione della richiesta, di altri trattamenti economici, anche fiscalmente esenti, di natura previdenziale, indennitaria e assistenziale, a qualunque titolo concessi dalla Stato o da altre pubbliche amministrazioni, il valore complessivo dei medesimi trattamenti dovrà essere inferiore a € 800,00, elevati a € 900,00 mensili in caso di presenza nel nucleo familiare di persona non autosufficiente, come definita ai fini ISEE e risultante nella DSU;
* nessun componente il nucleo familiare è in possesso di autoveicoli immatricolati per la prima volta nei 12 mesi antecedenti la richiesta;
* nessun componente il nucleo familiare è in possesso di autoveicoli di cilindrata superiore a 1.300 cc, nonché motoveicoli di cilindrata superiore a 250cc., immatricolati per la prima volta nei tre anni antecedenti la richiesta.
 |  |
| **QUADRO E****Altri Requisiti**  |  | * Nessun componente il nucleo familiare è beneficiario di NASPI o di ASDI (D.Lgs. 22/2015), ovvero di carta acquisiti sperimentale o di altro ammortizzatore sociale con riferimento agli strumenti di sostegno al reddito in caso di disoccupazione volontaria.
* nucleo familiare beneficiario del SIA nazionale;
* nucleo familiare richiedente il SIA nazionale, la cui domanda è stata respinta dall’INPS per mancato raggiungimento del punteggio.
 |  |
| **QUADRO F****Svolgimento dei progetti personalizzati** |  | Il richiedente, in nome e per conto del proprio nucleo familiare, dichiara di voler aderire al seguente progetto personalizzato di presa in carico che verrà predisposto dal Comune di Residenza.* Servizio Civico Comunale per uno dei membri del nucleo familiare e obbligatoria partecipazione degli altri componenti a misure “gratuite” di volontariato, servizi per la comunità, partecipazione all’attività delle associazioni sociali e culturali del territorio e, in presenza di minori di anni 18, frequenza di un percorso scolastico o formativo;
* Progetti di Inclusione Attiva;
* Tirocini formativi per uno o più membri del nucleo familiare presso il Comune o presso le aziende del territorio;
* Progetti rivolti alla 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 quelle della terza età.
 |  |
| **QUADRO G****Sottoscrizione dichiarazione** |  | Io richiedente, consapevole delle responsabilità penali che mi assumo, ai sensi dell’art. 76 del Decreto del Presidente della Repubblica, 28 dicembre 2000, n. 445, per falsità in atti e dichiarazioni mendaci,DICHIAROche quanto espresso nel modulo è vero ed è accertabile ai sensi dell’art. 43 del citato D.P.R. n. 445 del 2000, ovvero documentabile su richiesta delle amministrazioni competenti;Dichiaro, altresì,:* di aver preso visione delle disposizioni contenute nell’Avviso Pubblico in oggetto nonché di quanto espressamente previsto dalla L.R. n. 18 del 2 agosto 2016 e dalle Linee Guida approvate con Delibera di G.R. n. 66/22 del 13 dicembre 2016, modificate con Delibera G.R. n. 16/36 del 28 marzo 2017;
* di essere consapevole che la presentazione all’Ufficio Protocollo del Comune del modulo incompleto e mancate della documentazione richiesta, comporta l’esclusione dal procedimento;
* di essere a conoscenza che sui dati dichiarati potranno essere effettuati controlli ai sensi dell’art. 71 del D.P.R. n. 445 del 2000;
* la non veridicità del contenuto delle dichiarazione 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.
 |  |
| **QUADRO H****Allegati**  |  | * Certificazione I.S.E.E. di cui al D.P.C.m. n. 159 del 5 dicembre 2013, in corso di validità, completa della Dichiarazione Sostitutiva Unica (D.S.U.);
* Copia del documento di 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. \_\_\_ dell’Avviso Pubblico;
* Altra eventuale documentazione/certificati: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
 |  |

Luogo e data Firma