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,  DICHIARO  che 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