



BITTI, DORGALI , FONNI, GAVOI, LODINE, LULA, MAMOIADA, NUORO, OLIENA, OLLOLAI,
OLZAI, ONANI, ONIFERI, ORANI, ORGOSOLO, OROTELLI, ORUNE, OSIDDA, OTTANA, SARULE

DOMANDA DI REDDITO DI INCLUSIONE SOCIALE – R.E.I.S.

AL COMUNE DI OLLOLAI

Prot. _____

Del _____

Cognome _____ Nome _____

Codice Fiscale _____

DOMANDA DI REDDITO DI INCLUSIONE SOCIALE – R.E.I.S.

**Modello di dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà
(artt. 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445)**

Io 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;
- Il Comune di OLLOLAI può stabilire la revoca o l'esclusione del beneficio nel caso emerga il venir meno delle condizioni di bisogno che lo hanno determinato;

DICHIARO QUANTO SEGUE

- Di aver letto integralmente il Bando Pubblico e di accettarne le condizioni senza riserva alcuna;
- Che nessun componente il nucleo familiare è beneficiario di NASPI (Nuova Prestazione di Assicurazione Sociale per l'Impiego - art. 1 D. Lgs n° 22 del 2015), o di ASDI (Assegno di Disoccupazione - art. 16 D. Lgs n° 22 del 2015) o di altri ammortizzatori sociali con riferimento agli strumenti di sostegno al reddito in caso di disoccupazione involontaria;
- Che nessun componente il nucleo familiare è in possesso di autoveicoli immatricolati la prima volta nei dodici mesi antecedenti la richiesta; sono fatti salvi gli autoveicoli per cui è prevista una agevolazione fiscale in favore di persone con disabilità ai sensi della disciplina vigente;
- Che nessun componente 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; sono fatti salvi gli autoveicoli e i motoveicoli per cui è prevista una agevolazione fiscale in favore di persone con disabilità ai sensi della disciplina vigente.

QUADRO A – DATI DEL RICHIEDENTE – DI CUI ALLEGO COPIA DEL DOCUMENTO DI IDENTITA'

Cognome _____ Nome _____

Codice Fiscale _____

Data di nascita __/__/____ Sesso (M/F) __ Stato di nascita _____

Indirizzo di residenza _____

Comune di nascita _____ Prov. di nascita __ Stato di nascita _____

Indirizzo di residenza _____

Comune di residenza _____ Prov. _____ CAP _____

Documento di riconoscimento:

Tipo _____ Numero _____

Rilasciato da _____ in data __/__/____ scadenza __/__/____

Indirizzo presso il quale si intende ricevere la corrispondenza (solo se diverso dall'indirizzo di residenza):

_____ Comune _____ Prov. _____ CAP _____

Recapito telefonico _____ Indirizzo e-mail _____

QUADRO B – REQUISITI DI RESIDENZA E CITTADINANZA

RESIDENZA

Residente nel Comune di _____

Residente in Sardegna da almeno due anni al momento della presentazione della domanda (la residenza in Sardegna è inoltre richiesta per l'intera durata del beneficio)

CITTADINANZA

Cittadino Italiano

Cittadino Comunitario

Familiare di cittadino italiano o comunitario, non avente la cittadinanza di uno Stato membro che sia titolare di diritto di soggiorno permanente:

n. del permesso _____ data di rilascio __/__/____ eventuale scadenza __/__/____ Questura che ha rilasciato il permesso _____

Cittadino straniero in possesso di soggiorno CE per soggiornanti di lungo periodo

n. di permesso _____ data di rilascio __/__/____

Questura che ha rilasciato il permesso _____

Titolare di protezione internazionale (asilo politico, protezione sussidiaria)

QUADRO C – DA COMPILARE PER CHI HA UN ISEE 2017 DA ZERO A € 3.000,00

Il richiedente dichiara di appartenere alla seguente categoria (barrare la voce che interessa – solo una):

- Nucleo familiare già beneficiario del SIA nazionale con punteggio di _____;
- Nucleo familiare che ha presentato domanda per il SIA Nazionale, la cui domanda è stata respinta dall'INPS per mancato raggiungimento del punteggio minimo - punti assegnati _____;
- Nucleo familiare con requisiti SIA – IN ATTESA DELL'ESITO DELL'ISTANZA – che ha presentato domanda il ___/___/_____ n. protocollo _____
- Nucleo familiare, anche unipersonale, senza fissa dimora;
- Nucleo composto anagraficamente da 5 o più persone (come da stato di famiglia);
- Nucleo composto da uno o più persone over 50 (di età superiore a 50 anni) con figli a carico disoccupati;
- Coppie sposate o coppie di fatto registrate, conviventi da almeno 6 mesi e composte da giovani che non abbiano superato i 40 anni di età;
- Famiglia comunque composte, incluse quelle unipersonali;

QUADRO D – DA COMPILARE PER CHI HA UN ISEE 2017 DA € 3.000,01 A € 5.000,00

Il richiedente di appartenere alla seguente categoria (barrare la voce che interessa – solo una):

- Nucleo familiare con almeno un componente di età inferiore ad anni 18;
- Nucleo familiare in cui sia presente una persona con disabilità e almeno un suo genitore;
- Nucleo familiare in cui sia presente una donna in stato di gravidanza accertata (la domanda può essere presentata a decorrere dai quattro mesi dalla data presunta del parto allegando documentazione medica rilasciata da una struttura pubblica attestante lo stato di gravidanza e la data presunta del parto);
- Nucleo familiare, anche unipersonale, senza fissa dimora;
- Nucleo composto anagraficamente da 5 o più persone (come da stato di famiglia);
- Nucleo composto da uno o più persone over 50 (di età superiore a 50 anni) con figli a carico disoccupati;
- Coppie sposate o coppie di fatto registrate, conviventi da almeno 6 mesi e composte da giovani che non abbiano superato i 40 anni di età;
- Famiglia comunque composte, incluse quelle unipersonali;

QUADRO E – REQUISITI ECONOMICI

Il richiedente dichiara che il proprio nucleo familiare è in possesso di una Attestazione ISEE 2017, in corso di validità, senza omissioni e difformità, da cui risulta il seguente valore:

Valore ISEE da € 0 fino a € 3.000,00 – Indicare l'importo esatto € _____

Valore ISEE da € 3.000,01 fino a € 5.000,00 – Indicare l'importo esatto € _____

INOLTRE (barrare le caselle interessate):

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 dallo Stato o da altre pubbliche amministrazioni, il valore complessivo dei medesimi trattamenti è inferiore a € 800,00, elevati a € 900,00 in caso di presenza nel nucleo di persona non autosufficiente, come definita ai fini ISEE e risultante dalla DSU (barrare anche in caso di assenza di trattamenti);

nucleo familiare in cui tutti i componenti in età attiva i trovino in stato di disoccupazione, avendo dichiarato la propria immediata disponibilità allo svolgimento di attività lavorativa ed alla partecipazione alle misure di politica attiva del lavoro concordate con il Centro per l'impiego, ai sensi dell'articolo 19 del d.lgs. 15 settembre 2015, n. 150. A tal fine sono esonerati dalla citata dichiarazione di immediata disponibilità le persone non autosufficienti ovvero inabili al lavoro e gli studenti.

QUADRO F - DICHIARAZIONE RELATIVA A BENEFICI PERCEPITI

Il richiedente dichiara che il proprio nucleo familiare beneficia dal parte dello Stato o da altri Enti pubblici (barrare e compilare le caselle interessate):

Carta acquisti – indicare l'importo mensile esatto € _____

Bonus bebè – indicare l'importo mensile esatto € _____

Assegno al nucleo familiare – indicare l'importo annuo € _____

Altro _____ - indicare l'importo mensile € _____

QUADRO G – CONDIZIONI NECESSARIE PER GODERE DEL BENEFICIO

Per accedere al beneficio, il nucleo familiare del richiedente dovrà aderire al progetto personalizzato di presa in carico, così come previsto dall'art. 4 della L.R. 18/2016. Pertanto il richiedente, a nome di tutto il nucleo familiare percettore del REIS, si impegna a RISPETTARE IL PROGETTO PERSONALIZZATO

Inoltre è a conoscenza che:

- I sussidi economici non possono essere utilizzati per il consumo di tabacco, alcol, sostanze stupefacenti e qualsiasi prodotto legato al gioco d'azzardo.
- L'accertamento della finalizzazione dei sussidi economici al consumo patologico comporta l'immediata revoca del beneficio.
- Il piano personalizzato dovrà essere, a pena di esclusione, sottoscritto per accettazione dal beneficiario. Coloro che saranno inseriti in attività di pubblica utilità, dovranno sottoscrivere un Protocollo disciplinante la prestazione e la natura dell'impegno in servizi di pubblica utilità. Tale Protocollo dovrà essere, a pena di esclusione, sottoscritto per accettazione dal beneficiario.
- La mancata adesione agli impegni previsti dal progetto personalizzato determina la decadenza dal beneficio del REIS.

Dichiaro di aver preso atto di quanto riportato nel Quadro G

QUADRO H – La Regione Sardegna ha individuato i seguenti target quali beneficiari del REIS senza il vincolo di partecipazione ad un progetto di inclusione attiva:

- Famiglie composte da soli anziani di età superiore agli 80 anni, di cui almeno uno con certificazione d'invalidità grave superiore al 90%;
- Famiglie che hanno tra i loro componenti persone destinatarie dai sussidi previsti dalla L.R. n. 15/1992 e della L.R. n. 20/1997.

Pertanto, se ricorre il caso,

Dichiaro di aver diritto ad essere svincolato dalla partecipazione al progetto.

QUADRO G – Documentazione allegata:

- Copia del documento di identità del richiedente in corso di validità;
- Per i Cittadini dei Paesi Terzi copia del permesso di soggiorno CE per soggiornanti di lungo periodo;
- Certificazione attestante la titolarità di protezione internazionale;
- Copia della Dichiarazione Sostitutiva Unica con allegata Attestazione ISEE, in corso di validità e priva di omissioni/difformità a pena l'esclusione, di tutto il nucleo familiare come risultante da scheda anagrafica comunale;**

- Per le donne in stato di gravidanza: documentazione medica rilasciata da una struttura pubblica che attesti lo stato di gravidanza e la data presunta del parto;
- Altra documentazione utile a comprovare condizioni di disagio in copia integrale (sentenza di separazione – divorzio – detenzione – patologie - altro)

QUADRO H – SOTTOSCRIZIONE DICHIARAZIONE

Io richiedente, consapevole delle responsabilità penali che mi assumo, ai sensi dell'articolo 76 del DPR n. 445 del 2000, per falsità in atti e dichiarazioni mendaci, dichiaro che quanto espresso nel modulo di domanda per il REIS è vero ed è accertabile ai sensi dell'art. 43 del citato DPR n. 445 del 2000, ovvero documentabile su richiesta delle amministrazioni competenti.

Dichiaro, altresì, di essere a conoscenza che:

- Ai sensi dell'art. 71 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 455, l'Amministrazione Comunale procede ad idonei controlli, in tutti i casi in cui sorgano fondati dubbi sulla veridicità delle dichiarazioni rese dai concorrenti.
- Il Comune di OLLOLAI, in virtù del protocollo d'intesa stipulato con la Guardia di Finanza, fornirà al Comando Provinciale di Nuoro, l'elenco degli ammessi ad usufruire del REIS, per il controllo di cui all'art. 4, comma 7, del D. Lgs. 31.03.1998, n. 109. Gli elenchi di nominativi, saranno forniti nel rispetto della privacy, ai sensi del D. Lgs. 30 giugno 2003, n. 196, concernente "Codice in materia di protezione dei dati personali".
- La non veridicità del contenuto delle dichiarazioni comporta l'esclusione dalla graduatoria in fase di istruttoria e se in fase successiva la decadenza dai benefici eventualmente conseguenti ai provvedimenti emanati sulla base delle dichiarazioni non veritiere.
- L'accesso ai benefici è condizionato alla disponibilità finanziaria.

Luogo _____ Data _____ Firma _____

Autorizzo il trattamento dei mie dati personali ai sensi del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196 "Codice in materia di protezione dei dati personali".