

# **“Reddito di Inclusione Sociale” REIS**

Fondo Regionale per il reddito di inclusione sociale

## **“AGIUDU TORRAU”**

**BANDO PUBBLICO FINALIZZATO ALL’ACQUISIZIONE DELLE ISTANZE PER L’ACCESSO  
AI CONTRIBUTI**

L.R. n°18 del 02.08.2016-D.G.R. n°22/27 del 03.05.2017

**AL RESPONSABILE DEL SERVIZIO SOCIALE**

**DEL COMUNE DI BARUMINI**

**Oggetto: Richiesta per l'ammissione al - “Reddito di inclusione sociale – REIS.” ANNO 2016/2017**

### **QUADRO A – DATI DELL RICHIEDENTE**

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_ Comune di  
nascita \_\_\_\_\_ Data di nascita \_ / \_ / \_ \_ \_ \_ Sesso (M/F) \_\_\_\_  
Indirizzo \_\_\_\_\_ Cittadinanza \_\_\_\_\_ Recapito  
telefonico \_\_\_\_\_ indirizzo e-mail \_\_\_\_\_  
Codice Fiscale : \_\_\_\_\_

### **IL RICHIEDENTE CONSAPEVOLE CHE:**

- L’accesso ai benefici è condizionato alla disponibilità del finanziamento regionale;
- i requisiti per la misura del REIS 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 può stabilire la revoca o l’esclusione del beneficio nel caso emerga il venir meno delle condizioni di bisogno che lo hanno determinato;

### **CHIEDE**

di poter accedere ai benefici previsti dalla Legge Regionale 2 agosto 2016 n° 18 REIS. - **“Reddito di inclusione sociale. Fondo regionale per il reddito di inclusione sociale”**.

A tal fine, 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 Delibera di G.R. n° 22/27 del 3.05.2017, il sottoscritto

## DICHIARA

1. **che nessun componente il nucleo familiare** è beneficiario di NASPI o di ASDI (D.Lgs. 22/2015), ovvero di carta acquisti sperimentale o di altro ammortizzatore sociale con riferimento agli strumenti di sostegno al reddito in caso di disoccupazione involontaria.

2. **che nessun componente il nucleo familiare** è in possesso di autoveicoli immatricolati per la prima volta nei 12 mesi antecedenti la richiesta, (sono fatti salvi gli autoveicoli per cui è prevista un'agevolazione fiscale in favore di persone con disabilità ai sensi della normativa vigente).

3. **che nessun componente il nucleo familiare** è in possesso di autoveicoli di cilindrata superiore a 1.300 cc, nonché di motoveicoli di cilindrata superiore a 250 cc, immatricolati per la prima volta nei tre anni antecedenti, (sono fatti salvi gli autoveicoli per cui è prevista un'agevolazione fiscale in favore di persone con disabilità ai sensi della normativa vigente).

### **QUADRO B – REQUISITI DI RESIDENZA E CITTADINANZA**

#### RESIDENZA (Barrare la voce di interesse)

- Dichiaro di essere residente nel Comune di BARUMINI;
- che uno dei componenti il nucleo è residente da almeno 24 mesi in Sardegna al momento della presentazione della domanda (indicare il nominativo \_\_\_\_\_)

In alternativa:

- Dichiaro di essere un emigrato di ritorno (senza vincolo di residenza in Sardegna da almeno 24 mesi) come definito ai sensi della L.R. 7/91 e relativo regolamento di attuazione;

#### CITTADINANZA (selezionare una delle voci sotto indicate)

- Cittadino italiano o Cittadino comunitario o 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: numero permesso \_\_\_\_\_ data rilascio \_\_\_\_\_ eventuale data scadenza \_\_\_\_\_ Questura che ha rilasciato il permesso \_\_\_\_\_
- Cittadino straniero in permesso di soggiorno CE per soggiornanti di lungo periodo: numero permesso \_\_\_\_\_ data rilascio \_\_\_\_\_. Questura che ha rilasciato il permesso \_\_\_\_\_
- Titolare di protezione internazionale (asilo politico, protezione sussidiaria)

### **QUADRO C– PRIORITA' REQUISITI DI SELEZIONE**

**di aver già presentato istanza SIA (SOSTEGNO ALL'INCLUSIONE ATTIVA NAZIONALE ) SI  NO**

#### **REQUISITO PRELIMINARE di Selezione:**

- ISEE fino a € 3.000,00 indicare valore Isee € \_\_\_\_\_

#### **REQUISITO PRELIMINARE di Selezione:**

- ISEE da € 3.000,01 fino a € 5.000,00 indicare valore Isee € \_\_\_\_\_

**QUADRO D – IL RICHIEDENTE DICHIARA DI APPARTENERE ALLE SEGUENTI CATEGORIE (barrare le voci di interesse):**

- Nucleo familiare già beneficiario del SIA nazionale;
- Nucleo familiare che ha presentato domanda per il SIA nazionale, la cui domanda è stata respinta dall'INPS per mancato raggiungimento del punteggio minimo (25 punti);
- 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 unipersonale, senza fissa dimora;
- Nucleo composto da 5 o più persone (come da stato di famiglia);
- Nucleo composto da uno o più soggetti over 50 con figli a carico disoccupati;
- Coppia sposata o di fatto registrata, convivente da almeno sei mesi e composta da giovani che non abbiano superato i 40 anni di età;
- famiglie comunque composte, incluse quelle unipersonali;
  
- che nel nucleo familiare è presente una persona non autosufficiente (come risulta anche nella DSU ai fini ISEE);
- che il nucleo familiare non beneficia, al momento della presentazione della domanda, di altri trattamenti economici, anche fiscalmente esenti, di natura previdenziale, indennitaria e assistenziale, a qualunque titolo concessi dallo Stato o da altre Pubbliche amministrazioni, superiori ad € 800,00 (€ 900,00 in caso di presenza nel nucleo familiare di persona non autosufficiente e risultante nella DSU).

**(ATTENZIONE: SE QUESTA CASELLA NON VIENE BARRATA L'ISTANZA VERRA' RIGETTATA PERCHÉ PRIVA DI REQUISITO ECONOMICO NECESSARIO PER ACCEDERE AL BENEFICIO).**

**QUADRO E – ULTERIORI DICHIARAZIONI**

- 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 dei sussidi previste dalla L.R. n. 15/1992 e dalla L.R. n. 20/1997.

## QUADRO F – SOTTOSCRIZIONE DICHIARAZIONE

Dichiaro di essere consapevole che le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi, nei casi previsti dalla Legge, sono puniti dal Codice Penale e dalle Leggi Speciali in materia (artt. 75 e 76 del Testo Unico sulla documentazione amministrativa D.P.R. n. 445/2000.

Dichiaro, altresì, di essere a conoscenza che:

- l'Amministrazione Comunale, ai sensi dell'articolo 71 del DPR n. 445 del 2000, potrà effettuare i dovuti controlli sulle domande ammesse;
- la non veridicità del contenuto delle dichiarazioni comporta l'esclusione dalla graduatoria in fase di istruttoria, e in fase successiva la decadenza dai benefici eventualmente conseguenti ai provvedimenti emanati sulla base delle dichiarazioni non veritiere;
- l'accesso ai benefici è condizionato dalla disponibilità finanziaria;
- i dati raccolti nella presente domanda d'iscrizione e quelli allegati sono acquisiti e utilizzati per i fini istituzionali del Comune di Barumini in applicazione del D. Lgs. n. 196 del 30.06.2003 (Codice della privacy) saranno trattati anche attraverso strumenti informatici automatizzati. Essi potranno essere comunicati ad altri settori del Comune e, in forma aggregata, a istituti pubblici o privati sempre nell'ambito delle funzioni istituzionali nell'interesse dei sottoscritti;
- di prestare il consenso, per le medesime finalità, al trattamento dei dati personali classificabili come "sensibili" ai sensi dell'art. 20 del D. Lgs. n. 196 del 30.06.2003;
- il titolare della banca dati è la Responsabile dell'Area Socio-Assistenziale del Comune di Barumini.

### Si allegano i seguenti documenti:

1. Copia di documento d'identità in corso di validità e copia codice fiscale;
2. Per i cittadini stranieri extracomunitari: copia del titolo di soggiorno che attesti il possesso dei requisiti di cui al quadro B) e/o certificazione attestante di essere titolare di protezione internazionale;
3. Certificazione medica attestante lo stato di gravidanza e la data presunta del parto;
4. attestazione ISEE completa di DSU in corso di validità.

Barumini, li \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

In caso di accoglimento dell'istanza il sottoscritto chiede sin d'ora di riscuotere il relativo mandato di pagamento:

Direttamente allo sportello della Tesoreria Comunale –

Delega al /alla Sig./sig.ra \_\_\_\_\_ nato/a \_\_\_\_\_

il \_\_\_\_\_ Indirizzo \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_

Mediante accredito in C/C bancario n. \_\_\_\_\_ Banca \_\_\_\_\_

Cod. IBAN \_\_\_\_\_

Barumini, lì \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

Autorizzo il trattamento dei dati personali ai sensi del D.Lgs 196/2003.

Barumini, lì \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_