

**AL SERVIZIO SOCIALE
DEL COMUNE DI SCANO DI MONTIFERO**

DOMANDA DI SOSTEGNO PER L'INCLUSIONE ATTIVA REIS "AGGIUDU TORRAU" ANNUALITA' 2019.

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

Il sottoscritto _____, consapevole delle sanzioni previste dal D.P.R. 445/2000 in caso di dichiarazioni mendaci,

DICHIARA QUANTO SEGUE

QUADRO A DATI DEL RICHIEDENTE	Cognome _____ nome _____
	comune di nascita _____ data di nascita _____
	codice fiscale _____
	statodi cittadinanza _____
	residente in via/p.zza _____ nel comune di _____
	tel/cell. obbligatorio _____

QUADRO B

REQUISITI FAMILIARI

Composizione nucleo familiare:

- Nucleo familiare, composto da una o più persone;
- Nucleo familiare di fatto conviventi da almeno 6 mesi, di cui almeno un componente residente in Sardegna da almeno 60 mesi (= 5 anni), indicare:
Nome _____
Cognome _____
Luogo e data di nascita _____
- Nucleo familiare emigrato di ritorno;
- 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 in cui uno o più componenti siano destinatari dei sussidi di cui alla L.R. N° 15/92 e 20/97.

Il nucleo familiare è composto da:

- 1 componente;
- 2 componenti;
- 3 componenti;
- 4 o più componenti.

Nel nucleo familiare sono presenti:

- Persone anziane di età superiore agli 80 anni, di cui almeno uno con certificazione di invalidità grave superiore al 90%;
- Persone destinatarie dei sussidi previsti dalla L.R. n° 15/92 e dalla L.R. n° 20/97.

QUADRO C

REQUISITI ECONOMICI DEI NUCLEI FAMILIARI

Nucleofamiliare(come risultante dalla DSU e dall'attestazione ISEE) con:

- un indicatore della situazione economica equivalente (ISEE) inferiore a euro9.360;
- un valore del patrimonio immobiliare, diverso dalla casa di abitazione, non superiore alla soglia di euro35.000;
- un valore del patrimonio mobiliare, non superiore a una soglia di euro 8.000, accresciuta di euro 2.000 per ogni componente il nucleo familiare successivo al primo, fino ad un massimo di euro 12.000, incrementato di ulteriori euro 1.000 per ogni figlio successivo al secondo; i predetti massimali sono ulteriormente incrementati di euro 5.000 per ogni componente con disabilità e di euro 7.500 per ogni componente in condizione di disabilità grave o nonautosufficienza.

Dichiara inoltre che nessun componente del nucleo familiare possiede:

- autoveicoli e/o motoveicoli immatricolati la prima volta nei 24 mesi antecedenti la richiesta (sono esclusi gli autoveicoli e i motoveicoli per cui è prevista un'agevolazione fiscale in favore di persone condizionalità);
- imbarcazioni dadiporto.

Il nucleo familiare rientra una delle seguenti priorità:

- Priorità 1**
ISEE € 0,00 - € 3.000,00;

	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Priorità 2 ISEE € 3.001,00 - € 6.000,00; <input type="checkbox"/> Priorità 3 ISEE € 6.001,00 - € 9.360,00.
<p>QUADRO D</p> <p>SUB-PRIORITÀ – CARATTERISTICHE DEL NUCLEO FAMILIARE</p>	<p><u>Sub – priorità in relazione alle caratteristiche del nucleo familiare:</u> (come risultante dalla certificazione ISEE e dalla situazione anagrafica comunale)</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Famiglie, anche formate da un solo componente senza dimora; <input type="checkbox"/> Famiglie composte da 6 o più persone; <input type="checkbox"/> Famiglie composte da una o più persone over 50 con figli a carico disoccupati; <input type="checkbox"/> Coppie sposate o di fatto registrate, conviventi da almeno 6 mesi e composte da giovani che non abbiano superato i 40 anni d'età; <input type="checkbox"/> Famiglie comunque composte, incluse quelle unipersonali.
<p>QUADRO E</p> <p>ALTRI REQUISITI</p>	<p><u>Dichiara che:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> il richiedente non ha i requisiti per l'accesso al Reddito di Cittadinanza; <input type="checkbox"/> il richiedente non è stato ammesso al Reddito di Cittadinanza.
<p>QUADRO F</p> <p>CONDIZIONI NECESSARIE PER IL GODERE DEL BENEFICIO E SOTTOSCRIZIONE DICHIARAZIONE</p>	<p><u>Dichiara inoltre:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> di conoscere e accettare senza riserve quanto contenuto nell'Avviso Pubblico finalizzato all'acquisizione delle istanze per il REIS 2019 e nelle Linee Guida Regionali approvate con deliberazione della G.R. N° 48/22 del 29.11.2019; <input type="checkbox"/> di accettare il progetto individualizzato di inclusione attiva che verrà predisposto in favore del nucleo familiare; <input type="checkbox"/> di essere consapevole e accettare che in caso di reiterati comportamenti inconciliabili con gli obiettivi del progetto da parte dei componenti del nucleo familiare beneficiario, la sospensione e/o revoca del beneficio; <input type="checkbox"/> di essere consapevole e accettare 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 (CPI) e dai servizi sociali comunali, se non in presenza di gravi e comprovati motivi e assicurano l'adempimento del dovere di istruzione e formazione da parte dei minori presenti nel nucleo familiare (Art. 4 L. R. N° 18 del 2016); <input type="checkbox"/> di essere consapevoli e accettare che, nel caso in cui non siano mantenuti tutti i requisiti sopra dichiarati per tutta la durata dell'erogazione del contributo monetario, la cessazione dell'erogazione del sussidio (Art. 6 "Modalità di erogazione del sussidio economico" delle Linee guida – All. alla Delib. G.R. n. 48/22 del 29.11.2019); <input type="checkbox"/> di conoscere e accettare che i sussidi economici non possono essere utilizzati per il consumo di tabacco, alcool e qualsiasi prodotto legato al gioco d'azzardo, pena la sospensione dell'erogazione; <input type="checkbox"/> di conoscere e accettare che i sussidi economici non possono essere erogati a soggetti affetti da dipendenze patologiche, a meno che non abbiano già intrapreso un percorso riabilitativo o tale percorso sia previsto nel Progetto di inclusione attiva; <input type="checkbox"/> di conoscere e accettare che: <ul style="list-style-type: none"> ✓ sui dati dichiarati potranno essere effettuati controlli ai sensi dell'articolo 71 del DPR n.445 del 2000; ✓ 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; ✓ la non veridicità del contenuto delle dichiarazioni comporta la decadenza del beneficio e, eventualmente, conseguenze ai provvedimenti emanati sulla base delle dichiarazioni non veritiere;

	<p>✓ l'acquisizione delle domande e dell'accesso ai benefici potranno essere sospesi in caso di esaurimento o dell'risorsa disponibili.</p> <p>Il sottoscritto, consapevole delle responsabilità penali che si assume, ai sensi dell'articolo 76 del DPR n. 445 del 2000, n. 445, per falsità in atti e dichiarazioni mendaci, dichiaro che quanto espresso nel 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.</p> <p>_____ , _____</p> <p style="text-align: right;">Firma _____</p>
<p>QUADRO G</p> <p>INFORMATIVA EFFETTUA AI SENSI DELL'ART. 13 REGOLAMENTO (UE) 2016/679 (RGDP)</p>	<p>Il sottoscritto dichiara di essere informato sul trattamento dei dati, che verranno trattati esclusivamente al fine di espletare le attività di predisposizione ed erogazione dei servizi richiesti, nell'esecuzione dei compiti di interesse pubblico o comunque connessi all'esercizio dei pubblici poteri propri dell'Ente, nel rispetto dei principi di cui al Regolamento UE 2016/679.</p> <p>_____ , _____</p> <p style="text-align: right;">Firma _____</p>
<p>QUADRO H</p> <p>DOCUMENTI DA ALLEGARE</p>	<p>La domanda, debitamente sottoscritta, pena l'esclusione, redatta sul presente modulo, dovrà essere corredata dalla seguente documentazione:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Copia del documento d'identità in corso di validità e codice fiscale del richiedente; 2) Copia dell'attestazione ISEE in corso di validità completa di dichiarazione sostitutiva unica (DSU) in corso di validità. Il nucleo familiare dichiarato nella certificazione ISEE deve corrispondere con il nucleo familiare regolarmente registrato nell'anagrafe del Comune di residenza. Verranno escluse le domande che presentino tale discordanza. 3) Per i nuclei familiari composti da soli anziani di età superiore agli 80 anni: copia della certificazione di invalidità superiore al 90%.

INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI (D.lgs. 196/03)

I dati forniti al Comune di Scano di Montiferro saranno sottoposti ad operazioni di trattamento, manuale e informatizzato, secondo principi di correttezza, liceità e trasparenza, e tutelando la riservatezza e i diritti degli interessati, con modalità e procedure strettamente necessarie per condurre l'istruttoria, per ottenere informazioni statistiche e comunque per adempiere a specifici obblighi di legge.

Il trattamento dei dati è finalizzato all'espletamento di funzioni istituzionali da parte del Comune. Il conferimento dei dati è pertanto obbligatorio. Qualora Lei non conferisca i dati richiesti o non acconsenta a trattarli non sarà possibile dare corso al provvedimento finale.

I dati strettamente necessari alle procedure di liquidazione del rimborso saranno comunicati al Tesoriere Comunale – **Banco di Sardegna**, filiale di Scano di Montiferro.

Responsabile del trattamento è l'Assistente Sociale Migali Giovanni Michele.

Al responsabile del trattamento gli interessati potranno rivolgersi nei giorni e negli orari di apertura al pubblico, per far valere i diritti previsti dal D.lgs. 196/03 (accesso, aggiornamento, rettifica, integrazione, cancellazione, opposizione al trattamento dei dati).

Dichiaro di aver ricevuto tutte le informazioni di cui all'art. 13 del D. Lgs. 196/2003 e di consentire il trattamento dei miei dati personali per le finalità e con le modalità sopra indicate.

Scano di Montiferro _____

Firma _____