**Allegato alla Determinazione n. del 17.12.2019**

**AL SERVIZIO SOCIALE**

**DEL COMUNE DI Nughedu S.Vittoria**

**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\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_****stato di 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** |  **Nucleo familiare (come risultante dalla DSU e dall’attestazione ISEE) con:*** un indicatore della situazione economica equivalente (ISEE) inferiore a euro 9.360;
* un valore del patrimonio immobiliare, diverso dalla casa di abitazione, non superiore alla soglia di euro 35.000;
* 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 non autosufficienza.

**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 con disabilità);
* imbarcazioni da diporto.

**Il nucleo familiare rientra una delle seguenti priorità:*** **Priorità 1**

ISEE € 0,00 - € 3.000,00;* **Priorità 2**

ISEE € 3.001,00 - € 6.000,00;* **Priorità 3**

ISEE € 6.001,00 - € 9.360,00. |
| **QUADRO D****SUB-PRIORITÀ – CARATTERISTICHE DEL NUCLEO FAMILIARE** | **Sub – priorità in relazione alle caratteristiche del nucleo familiare:** (come risultante dalla certificazione ISEE e dalla situazione anagrafica comunale) * Famiglie, anche formate da un solo componente senza dimora;
* Famiglie composte da 6 o più persone;
* Famiglie composte da una o più persone over 50 con figli a carico disoccupati;
* Coppie sposate o di fatto registrate, conviventi da almeno 6 mesi e composte da giovani che non abbiano superato i 40 anni d’età;
* Famiglie comunque composte, incluse quelle unipersonali.
 |
| **QUADRO E****ALTRI REQUISITI** | **Dichiara che:** * il richiedente non ha i requisiti per l’accesso al Reddito di Cittadinanza;
* il richiedente non è stato ammesso al Reddito di Cittadinanza.
 |
| **QUADRO F****CONDIZIONI NECESSARIE PER GODERE DEL BENEFICIO****E SOTTOSCRIZIONE DICHIARAZIONE** | **Dichiara inoltre:** * **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;
* **di accettare** il progetto individualizzato di inclusione attiva che verrà predisposto in favore del nucleo familiare;
* 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 pena la sospensione e/o revoca del beneficio;
* 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);
* **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);
* **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;
* **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;
* **di conoscere e accettare** **che:**
* 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 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.

**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, **dichiara** 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. **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** **Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |
| **QUADRO G****INFORMATIVA EFFETTUATA AI SENSI DELL’ART. 13 REGOLAMENTO (UE) 2016/679 (RGDP)** | Ilsottoscritto 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.**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** **Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |
| **QUADRO H****DOCUMENTI DA ALLEGARE** | La domanda, debitamente sottoscritta, pena l’esclusione, redata sul presente modulo, dovrà essere corredata dalla seguente documentazione: 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%.
 |

PRIVACY