



Comune di Ollolai

ASSESSORATO SERVIZI SOCIALI

DOMANDA DI REDDITO DI INCLUSIONE SOCIALE – R.E.I.S. 2019

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.
- di essere residente nel Comune di Ollolai.
- Che nessun componente il nucleo familiare è in possesso di autoveicoli immatricolati la prima volta nei 24 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 possieda imbarcazioni da diporto.
- Che nessun componente il nucleo benefici del Reddito di Cittadinanza.
- Che nessun componente il nucleo abbia i requisiti per beneficiare del Reddito di Cittadinanza.
- Che la composizione del proprio nucleo familiare quale risulta dallo stato di famiglia anagrafica è la seguente:

	Cognome /Nome Codice fiscale	Luogo Data di nascita	Grado di parentela	Titolo di studio	Attività lavorativa
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					

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 cittadinanza _____

Comune di nascita _____ Prov. di nascita ____ Stato di nascita _____

Indirizzo di residenza _____

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 Ollolai.
- 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 CEE 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 – REQUISITI ECONOMICI

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

€ _____

- Un valore del patrimonio mobiliare, come definito a fini Isee, diverso dalla casa di prima abitazione, non superiore alla soglia di euro 35.000
- Un valore del patrimonio mobiliare come definito a fini ISEE 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.

QUADRO D – DA COMPILARE PER CHI HA UN ISEE 2019 DA € 0,00 A € 3.000,00

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

- Nucleo familiare, anche unipersonale, senza fissa dimora;
- Nucleo composto anagraficamente da 6 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 – DA COMPILARE PER CHI HA UN ISEE 2019 DA € 3.001,00 A € 6.000,00

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

- Nucleo familiare, anche unipersonale, senza fissa dimora;
- Nucleo composto anagraficamente da 6 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 F – DA COMPILARE PER CHI HA UN ISEE 2019 DA € 6.001,00 A € 9.360,00

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

- Nucleo familiare, anche unipersonale, senza fissa dimora;
- Nucleo composto anagraficamente da 6 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 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 e qualsiasi prodotto legato al gioco d'azzardo.
- I sussidi economici non sono erogati a soggetti affetti da dipendenze patologiche; tuttavia, il soggetto che abbia intrapreso un percorso riabilitativo può essere beneficiario dello strumento del reddito di inclusione, il quale è gestito da un familiare o da un responsabile che lo affianchi nel percorso.
- 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.

- 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 I – Documentazione allegata:

- Copia del documento di identità del richiedente in corso di validità;
- Per i Cittadini dei Paesi Terzi copia del permesso di soggiorno CEE 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;
- Eventuale certificazione sanitaria comprovante l'invalidità;
- Eventuale copia delle disposizioni dell'autorità giudiziale (separazione, affidamento, ecc.)

QUADRO L – 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.

_____ 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.

Informativa effettuata ai sensi dell'art. 13 Regolamento (UE) 2016/679 (RGDP).

Il Comune di OLLOLAI, con sede in OLLOLAI, Via Mazzini 02, pec: protocollo.ollolai@pec.it, tel: 078451051, nella sua qualità di Titolare del trattamento dei dati, tratterà i dati personali conferiti con la presente modulistica, sia su supporto cartaceo sia con modalità informatiche e telematiche, esclusivamente al fine di espletare le attività di 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.

La informiamo che il trattamento dei Suoi dati personali avverrà secondo modalità idonee a garantire sicurezza e riservatezza e sarà effettuato utilizzando supporti cartacei, informatici e/o telematici per lo svolgimento delle attività dell'Amministrazione.

Il trattamento dei dati è improntato ai principi di liceità, correttezza e trasparenza e, in conformità al principio di cd "minimizzazione dei dati", i dati richiesti sono adeguati, pertinenti e limitati rispetto alle finalità per le quali sono trattati.

In particolare, i dati sono raccolti e registrati unicamente per gli scopi sopraindicati e saranno tutelate la Sua dignità e la Sua riservatezza.

Il conferimento dei dati di cui alla presente modulistica è facoltativo, ma un eventuale rifiuto di fornirli comporterà l'impossibilità per l'Amministrazione di utilizzare i dati per le finalità indicate, con la conseguenza che non sarà possibile l'erogazione dei servizi richiesti.

I dati raccolti con la presente domanda potranno essere comunicati, se previsto da norma di legge o di regolamento, ad altri soggetti pubblici espressamente individuati e/o diffusi, laddove obbligatorio, a seguito di pubblicazione all'Albo Pretorio On line (ai sensi dell'art. 32, L. 69/2009) ovvero nella Sezione del sito istituzionale dell'Ente denominata "Amministrazione Trasparente" (ai sensi del D. Lgs. 33/2013 e ss.mm.ii).

Gli stessi dati potranno formare oggetto di istanza di accesso documentale ai sensi e nei limiti di cui agli artt. 22 e ss. L. 241/90, ovvero potranno formare oggetto di richiesta di accesso civico "generalizzato", ai sensi dall'art. 5, comma 2, e dall'art. 5 bis, D. Lgs. 33/2013.

I dati conferiti, saranno trattati dall'Amministrazione per il periodo necessario allo svolgimento dell'attività amministrativa correlata e conservati in conformità alle norme sulla conservazione della documentazione amministrativa.

I dati saranno trattati esclusivamente dal personale, da collaboratori dell'Ente ovvero da soggetti esterni espressamente nominati come Responsabili del trattamento dal Titolare.

Al di fuori delle ipotesi sopra richiamate, i dati non saranno comunicati a terzi né diffusi.

Gli interessati hanno il diritto di chiedere al Titolare del trattamento l'accesso ai dati personali e la rettifica o la cancellazione degli stessi o la limitazione del trattamento che li riguarda o di opporsi al trattamento, ai sensi degli artt. 15 e ss. RGDP.

Dichiaro di aver ricevuto tutte le informazioni di cui all'art 13 RGDP in relazione ai dati contenuti nell'allegata modulistica.

OLLOLAI, Data _____

Firma
