|  |
| --- |
| UNIONE COMUNI D’OGLIASTRA (NU) |
|  |  |  |  |  |  |
| COMUNE DI LANUSEI | COMUNE DI ELINI | COMUNE DI LOCERI | COMUNE DI BARI SARDO | COMUNE DI ILBONO | COMUNE DI CARDEDU |

**OGGETTO: Richiesta Reddito di inclusione sociale - Fondo regionale per il reddito di inclusione sociale (REIS).**

Il / la sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato/a il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

Codice Fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Og) in Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n.\_\_\_\_\_\_, tel.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

**DICHIARA**

Consapevole delle sanzioni penali richiamate dall’art. 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000 per i casi dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi.

**Requisiti di residenza e cittadinanza**

* di essere residente in uno dei seguenti Comuni Bari Sardo, Elini, Lanusei e Loceri,
* che almeno un componente del nucleo familiare sia residente in Sardegna da almeno 24 mesi al momento di presentazione della domanda;
* che nessun componente il nucleo familiare possieda autoveicoli immatricolati la prima volta nei 6 mesi antecedenti la richiesta o autoveicoli di cilindrata superiore a 1.600cc oppure motoveicoli di cilindrata superiore a 250cc, immatricolati per la prima volta nei 12 mesi antecedenti (sono esclusi gli autoveicoli e i motoveicoli per cui è prevista un’agevolazione fiscale in favore di persone con disabilità)
* che nessun componente il nucleo familiare possieda imbarcazioni da diporto.

**Requisiti del nucleo familiare:**

Di appartenere ad un nucleo familiare che rientra in una delle tipologie di seguito indicate:

* famiglie, anche formate da un solo componente, senza dimora (così come risultante dai registri anagrafici dell'Ente);
* famiglie composte anagraficamente da 6 o più persone (risultante dello stato di famiglia);
* famiglie composte 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;
* famiglie comunque composte, incluse quelle unipersonali;
* famiglie composte da soli anziani di età superiore agli 70 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
* famiglie che hanno compiti di cura e istruzione dei figli o l’attività di cura e assistenza rivolta ai familiari con disabilità grave;
* che il proprio nucleo familiare, **compreso il dichiarante** è così composto:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Cognome e Nome** | **Luogo e data di nascita** | **Rapporto di parentela**  |
|  |  | *dichiarante* |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**Requisiti concernenti la condizione economica.**

* Certificazione ISEE ordinario in stato di validità, inferiore o uguale a € 12.000,00;
* Certificazione ISEE corrente in stato di validità, inferiore o uguale a € 12.000,00
* Valore del patrimonio immobiliare, come definito ai fine ISEE, diverso dalla casa di abitazione non superiore a € 40.000,00
* Valore del patrimonio mobiliare come definito ai fini ISEE non superiore a € 8.000,00, accresciuta di € 2.000,00 per ogni componente il nucleo familiare successivo al primo fino ad un massimo di € 12.000,00 incrementato di ulteriori € 1.000,00 per ogni figlio successivo al secondo. I predetti massimali sono ulteriormente incrementati di € 5.000,00 per ogni componente con disabilità e di € 7.500,00 per ogni componente in condizione di disabilità grave e non autosufficienza

**Condizioni necessarie per godere del beneficio**

* Di aderire ad un “Progetto personalizzato di inclusione attiva” che consiste in un complesso di interventi finalizzati al sostegno e all’emancipazione della famiglia e dei suoi componenti, proposto dal servizio sociale.
* Dichiara che nessuno dei componenti il proprio nucleo familiare sia beneficiario del Reddito di Cittadinanza;
* Dichiara che nessuno tra i componenti il nucleo familiare possiede i requisiti per accedere al Reddito di Cittadinanza
* . Dichiara che nessuno dei componenti il proprio nucleo familiare è stato ammesso al Reddito di Cittadinanza
* Dichiara che nessuno dei componenti il proprio nucleo familiare sia beneficiario del Reddito di Emergenza;
* Dichiara che il proprio nucleo familiare è beneficiario del Reddito di Cittadinanza per un importo mensile inferiore a € 100,00 e pertanto dichiara di ricevere dall’INPS un contributo mensile pari a € \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

**CHIEDE**:

che il versamento del sussidio economico venga effettuato tramite accredito sul C.C. Bancario

CODICE IBAN

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

 a me intestato

 oppure

 Intestato al seguente componente nucleo familiare

Nome e Cognome\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ residente in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Alla domanda si allega la seguente documentazione:

* Attestazione ISEE (ordinario o corrente) del nucleo familiare in corso di validità;
* Copia documento di identità del richiedente, in corso di validità;
* Eventuali verbali o certificazioni sanitarie;
* Eventuali certificazioni di stati di invalidità o di handicap (da cui si evince la percentuale di invalidità) relativi a persone presenti nel nucleo familiare destinatario finale degli interventi, così come risulta dallo stato di famiglia anagrafica;
* copia del libretto di circolazione dell’autoveicolo o motociclo posseduto.

Luogo e data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 FIRMA

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**AUTORIZZA**

Il trattamento dei miei dati personali ai sensi del **Regolamento europeo per la protezione dei dati personali** **n. 2016/679.**

Luogo e data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ FIRMA

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_