Prot. n° del

**All’Ufficio Servizi Sociali**

**Del Comune di Modolo**

**OGGETTO: Reddito di inclusione sociale "Agiudu torrau”. Anno 2023.**

 Il/la sottoscritto/a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in via\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_n. \_\_\_\_\_ cap. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ prov\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

C.F. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ indirizzo e-mail\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Indirizzo presso il quale si intende ricevere la corrispondenza (solo se diverso dall’indirizzo di residenza)

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

**CHIEDE**

**Di essere ammesso a fruire dei benefici previsti dalla Legge Regionale n°18 del 2 agosto 2016 “Reddito di inclusione sociale - "Agiudu torrau" anno 2023**

A tal fine, consapevole della responsabilità penale, ai sensi dell’articolo 76 del decreto del Presidente della Repubblica 28 dicembre 2000, n. 445, per falsità in atti e dichiarazioni mendaci, dichiaro che quanto espresso nel presente 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:

**DICHIARA**

* **Composizione del proprio nucleo familiare**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| COGNOME E NOME | RAPPORTOPARENTELA | LUOGO E DATA DINASCITA | STATO CIVILE | PERSONA AFFETTA DA DISABILITA’ | OCCUPAZIONE |
| Richiedente |  / | / | / |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

REQUISITI SPECIFICI

|  |
| --- |
| **RESIDENZA** (*barrare una opzione)* Almeno un componente del proprio nucleo familiare è residente nel territorio della Regione Sardegna da almeno 24 mesi. |

|  |
| --- |
| DICHIARA Di appartenere alla seguente categoria: |
|   Priorità 1: **Nucleo familiare con ISEE fino a 3.000,00 euro (barrare solo la voce che interessa**):* Famiglie, anche di un solo componente, senza dimora;
* Famiglie composte da 6 o più persone (risultante dallo stato di famiglia);
* Famiglie composte da una o più persone over 50, 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, comprese quelle unipersonali.
 |
|   Priorità 2: **Nucleo familiare con ISEE fino a 6.000,00 euro (barrare solo la voce che interessa**):* Famiglie, anche di un solo componente, senza dimora;
* Famiglie composte da 6 o più persone (risultante dallo stato di famiglia);
* Famiglie composte da una o più persone over 50, 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, comprese quelle unipersonali.
 |
|   Priorità 3: **Nucleo familiare con ISEE fino a 9.359,00 euro (barrare solo la voce che interessa**):* Famiglie, anche di un solo componente, senza dimora;
* Famiglie composte da 6 o più persone (risultante dallo stato di famiglia);
* Famiglie composte da una o più persone over 50, 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, comprese quelle unipersonali.
 |
|  Priorità 4: **Nucleo familiare con ISEE fino a 12.000,00 (barrare solo la voce che interessa**):* Famiglie, anche di un solo componente, senza dimora;
* Famiglie composte da 6 o più persone (risultante dallo stato di famiglia);
* Famiglie composte da una o più persone over 50, 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, comprese quelle unipersonali. |
|   **Nucleo famigliare che non percepisce l’assegno di inclusione sociale**  **Nucleo famigliare che percepisce l’Assegno di inclusione sociale, nella misura di € \_\_\_\_\_\_\_\_ mensili.** |

|  |
| --- |
| **REQUISITI ECONOMICI** - Di essere in possesso di una Certificazione ISEE 2024 (Ordinario o Corrente) in corso di validità del seguente importo:  ISEE pari a € \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*Barrare una opzione* Inferiore o uguale a € 3.000 euro Inferiore o uguale a € 6.000 euro Inferiore o uguale a € 9.359,00 euro Inferiore o uguale a € 12.000,00 euro |
| **PROPRIETA’ MEZZI DI TRASPORTO***(Barrare)* - il nucleo familiare non è in possesso di autoveicoli immatricolati per la prima volta nei 6 mesi precedenti la richiesta, o autoveicoli di cilindrata superiore a 1.6000 cc oppure motoveicoli di cilindrata superiore a 250 cc, immatricolati la prima volta nei 12 mesi antecedenti la data della domanda (escluso quelli per cui è prevista agevolazione fiscale in favore di persona disabile);*-*  il nucleo familiare non è in possesso di vai o imbarcazioni da diporto.   |

*(barrare tutte le caselle seguenti)*

 Di aver preso visione del Bando Pubblico in oggetto, nonché di quanto previsto dalle Linee Guida approvate con **Deliberazioni della Giunta Regionale n. 34/25 del 11 agosto 2021;**

 Di essere disponibile ad aderire al **progetto personalizzato** secondo quanto concordato con i servizi incaricati, pena l’esclusione dalla misura di sostegno al reddito REIS;

Di essere consapevole che la **mancata presentazione della documentazione** richiesta a corredo della presente domanda, entro i termini stabiliti dall’Avviso Pubblico, può comportare l’esclusione dal beneficio;

Di assumersi ogni responsabilità in ordine alla verifica della correttezza delle dichiarazioni rese e della documentazione presentata all’Ufficio Protocollo dell’Ente (istanza, firma, allegati);

Di essere a conoscenza che sui dati dichiarati potranno essere effettuati i controlli ai sensi dell’art. 71 del D.P.R n°445 del 2000;

Di impegnarsi a comunicare tempestivamente al Servizio Sociale del Comune di residenza qualunque variazione rispetto alla situazione dichiarata nella presente domanda;

Di essere consapevole che l’eventuale accesso al contributo potrà essere sospeso in caso di esaurimento delle risorse disponibili in capo al Comune di Modolo.

Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma richiedente

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

 N.B: Allegare alla domanda i seguenti documenti obbligatori:

* Copia documento d’identità in corso di validità del richiedente;
* Copia attestazione ISEE rilasciata nell’anno 2021;

Informativa sul trattamento dei dati personali (**REGOLAMENTO (UE) 2016/679 DEL PARLAMENTO EUROPEO E DEL CONSIGLIO del 27 aprile 2016)** Il Comune di Modolo, in qualità di titolare del trattamento dei dati personali, informa che i dati conferiti, anche con autocertificazione, sono prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini dell’erogazione del REDDITO di INCLUSIONE SOCIALE (REIS), che altrimenti non potrebbe essere attribuito. I dati verranno utilizzati esclusivamente per tale scopo, con modalità anche informatizzate o telematiche a ciò strettamente funzionali, da parte, oltre che del titolare del trattamento, da altre Amministrazioni centrali, regionali o locali, designati responsabili del trattamento dei dati personali, nonché degli incaricati del trattamento. I diritti ai sensi degli articoli dal 15 al 22 del Regolamento UE n. 2016/679 (accesso, aggiornamento, cancellazione, trasformazione, ecc.), potranno essere esercitati rivolgendosi al Comune di Sennariolo.

**Responsabile Protezione Dati (RPD)**

KARANOA S.r.l. Via Principessa Iolanda n. 48 - 07100 - Sassari, referente Avv. Giacomo CROVETTI email: karanoa@email.it pec: karanoa@pec.buffetti.it tel. 340 0698849 -3345344282 fax 079 3762089

Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma richiedente \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_