

Al Sindaco
Comune di Nule
Via Roma, 1
07010 - Nule

OGGETTO: Richiesta partecipazione Avviso Pubblico per l'ammissione all'intervento di sostegno di cui alla L.R 02.08.2016 n° 18 - **“Reddito di inclusione sociale – R.E.I.S 2018”**

Il/la Sottoscritto/a _____

Nato/a a _____ (Prov. _____) il ____/____/____ residente a

Nule in _____ n. _____

Cod.Fisc. _____ Tel. _____

CHIEDE

Di poter accedere ai benefici previsti dalla Legge Regionale 2 agosto 2016 n° 18 “Reddito di inclusione sociale. Fondo regionale per il reddito di inclusione sociale – Ajiudu torrau”

A tal fine DICHIARA

- di aver preso visione delle disposizioni contenute nell’Avviso Pubblico in oggetto nonché di quanto espressamente previsto dalla Legge Regionale n° 18 del 2 agosto 2016 e dalle Linee Guida approvate in via definitiva con Delibera di G.R. n° 22/27 del 29 maggio 2018;
- di essere consapevole che la presente istanza è composta da n° **4** pagine (compresa la presente) e che la presentazione all'Ufficio Protocollo del Comune del modulo incompleto, **mancante pertanto di una o più pagine**, comporta l'**esclusione** dal procedimento senza possibilità di integrazione documentale successiva;
- di essere consapevole che la **mancata presentazione della documentazione** richiesta a corredo della domanda entro i termini perentori stabiliti dall'Avviso Pubblico comporta l'**esclusione** dal procedimento;
- di essere consapevole che il presente modulo **deve essere compilato in ogni sua parte e sottoscritto** dal richiedente con l'apposizione delle 2 firme e che la mancata sottoscrizione comporta la nullità dello stesso e, pertanto, l'**esclusione** dal procedimento;
- di assumersi ogni responsabilità in ordine alla verifica della correttezza della documentazione presentata (istanza, firma, allegati) all'Ufficio Protocollo;

A tal fine allega (*Barrare le voci che interessano*):

- ☐ Certificazione ISEE 2018 di cui al D.P.C.M. n. 159 del 05/12/2013, in corso di validità, completa di Dichiarazione Sostitutiva Unica;
- ☐ Copia di documento d'identità in corso di validità e del codice fiscale;
- ☐ Per i cittadini stranieri extracomunitari: copia del titolo di soggiorno che attesti il possesso dei requisiti di cui all'art. 4 (Requisiti generali/Cittadinanza)
- ☐ Altri eventuali documenti/certificati: _____.

Firma _____

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE
ex artt. 45, 46 e 47 del D.P.R. 28 Dicembre 2000, n.445

Il/la Sottoscritto/a _____

Nato/a a _____ (Prov. _____) il ____/____/____ residente a Nule

in via _____ n. _____

Cod. Fisc. _____ Tel. _____

Ai sensi degli artt. 45, 46 e 47 del D.P.R. 28 Dicembre 2000, n.445, consapevole altresì di quanto previsto dal successivo all'art. 75 in materia di decadenza dai benefici e dall'art. 76 che stabilisce che le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi sono puniti ai sensi del codice penale e delle leggi speciali vigenti,

DICHIARA

- di appartenere alla seguente categoria: (barrare la voce che interessa)
☐ Nucleo familiare beneficiario del REI;
☐ Nucleo familiare richiedente il REI nazionale la cui domanda è stata respinta dall'INPS per mancato raggiungimento del punteggio minimo;
☐ Nucleo familiare con figli minori a carico;
☐ Nucleo familiare in cui è presente una persona con disabilità e almeno un suo genitore;
☐ Nucleo familiare in cui è presente una donna in stato di gravidanza accertata (la domanda potrà essere presentata a decorrere dai quattro mesi dalla data presunta del parto e dovrà essere allegata documentazione medica rilasciata da una struttura pubblica che attesti lo stato di gravidanza e la data presunta del parto);
☐ Nucleo familiare (anche composto da una sola persona) senza fissa dimora;
☐ Nucleo composto da 6 o più persone;
☐ Nucleo composto da uno o più soggetti di età superiore a 50 anni con figli a carico disoccupati;
☐ Coppie sposate o coppie di fatto registrate, conviventi da almeno sei mesi e composte da giovani che non abbiano superato i 40 anni di età.;
☐ Famiglie comunque composte, incluse quelle unipersonali.

RESIDENZA (Barrare una voce)
☐ Che almeno un componente del proprio nucleo familiare è residente da almeno 24 mesi nel territorio della Regione Sardegna
<i>oppure</i>
☐ di aver fatto definitivamente rientro in Sardegna dal Comune di _____ dove risultava risiedere dal ____/____/____

CITTADINANZA (Barrare una voce)
☐ Cittadino italiano
☐ Cittadino comunitario
☐ Familiare di cittadino italiano o comunitario, non avente la cittadinanza di uno Stato membro che sia titolare del diritto di soggiorno o del diritto di soggiorno permanente
<i>indicare gli estremi del documento</i> numero di permesso _____ data di rilascio _____ eventuale data di scadenza _____ questura che ha rilasciato il permesso _____
☐ Cittadino straniero in possesso del permesso di soggiorno CE per soggiornanti di lungo periodo
<i>indicare gli estremi del documento</i> numero di permesso _____ data di rilascio _____ questura che ha rilasciato il permesso _____
☐ Titolare di protezione internazionale

REQUISITI ECONOMICI
di essere in possesso di una Certificazione ISEE in corso di validità (rilasciata successivamente al 15/01/2017) di importo
<i>(Barrare una voce)</i>
☐ inferiore o uguale a € 3.000,00
☐ inferiore o uguale a € 6.000,00
☐ inferiore o uguale a € 9.000,00
<i>(Barrare una voce)</i>
- che il nucleo familiare è titolare di altri trattamenti economici, anche fiscalmente esenti, di natura previdenziale, indennitaria e assistenziale, a qualunque titolo concessi dallo Stato o da altre Pubbliche Amministrazioni di importo inferiore a € 800,00 mensili (elevati a € 900,00 mensili in caso di presenza nel nucleo familiare di persona non autosufficiente)
☐ SI
☐ NO
<i>(Nell'ipotesi in cui il nucleo familiare non benefici di alcun trattamento barrare la voce NO)</i>
<i>(Barrare una voce)</i>
- nessun componente il nucleo familiare è beneficiario di NASPI o di ASDI o di altro ammortizzatore sociale con riferimento agli strumenti di sostegno al reddito previsti in caso di disoccupazione involontaria
☐ SI
☐ NO

MEZZI DI LOCOMOZIONE
(Barrare una voce)
- che il nucleo familiare è in possesso di autoveicoli immatricolati per la prima volta nei 12 mesi antecedenti la richiesta ☐ SI ☐ NO
(Barrare una voce)
- che il nucleo familiare è in possesso di autoveicoli, immatricolati per la prima volta nei 24 mesi antecedenti alla presente domanda ☐ SI ☐ NO
- che il nucleo familiare è in possesso di imbarcazioni da diporto ☐ SI ☐ NO

Dichiara inoltre: -Di aderire al progetto di inclusione attiva che verrà predisposto in favore del proprio nucleo familiare; <i>oppure</i> -Che il proprio nucleo familiare presenta una delle condizioni che esclude la partecipazione al progetto di inclusione: ☐ 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 destinate ai sussidi previsti dalla L.R. 15/1992 e dalla L.R. 20/1997.

Il richiedente

dichiara

– **Di accettare** integralmente le disposizioni contenute nell'Avviso Pubblico in oggetto nonché di quanto espressamente previsto dalla Legge Regionale n° 18 del 2 agosto 2016 e dalle Linee Guida approvate in via definitiva con Delibera di G.R. n° 27/24 del 29 maggio 2018;

– **Di essere consapevole** che:

- 1) i requisiti devono essere posseduti per l'intera durata del beneficio, che è responsabilità del cittadino informare il Servizio Sociale di **qualunque cambiamento** intervenuto nella situazione economica, familiare e lavorativa e che, qualora il cittadino non provvedesse, decadrà immediatamente dal beneficio concessogli;
- 2) l'erogazione del beneficio è condizionata e subordinata allo svolgimento di un progetto di inclusione sociale attiva così come previsto dall'art 6 del Decreto Interministeriale 26 maggio 2016 e dalla Legge Regionale n° 18 del 2016;
- 3) l'Amministrazione Comunale, nel rispetto di quanto previsto dalle norme vigenti in materia, provvederà ad effettuare controlli sulla veridicità delle dichiarazioni rese e a segnalare eventuali difformità alle Autorità competenti;
- 4) in caso di false dichiarazioni il cittadino decadrà immediatamente dal beneficio concessogli, con facoltà per l'Ente di rivalsa per le somme indebitamente percepite, ed incorrerà nelle sanzioni previste dal codice penale e dalle leggi vigenti in materia.

– **Di essere a conoscenza** del fatto che i dati raccolti nella presente domanda e quelli allegati sono acquisiti e utilizzati per le finalità di cui alla presente istanza e che essi potranno essere comunicati, per la medesima finalità, agli altri soggetti coinvolti nella gestione del procedimento o a quelli demandati all'effettuazione dei controlli previsti dalla vigente normativa. Dichiara altresì di esprimere il consenso, ai sensi del D.Lgs. 30.06.2003 n° 196, al trattamento dei dati personali ai fini della procedura in oggetto e per le finalità ad essa connesse.

Nule, lì _____

Letto, firmato e sottoscritto

Firma _____

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

Il Comune di _____, con sede in _____, Via _____, email: _____, pec: _____, tel: _____, 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.

Apposita istanza è presentata al Responsabile della Protezione dei dati dell'Ente (ex art. 38, paragrafo 4, RGDP), individuato nella **SIPAL srl, con sede a Cagliari nella Via San Benedetto, 60 – Tel: 070/42835 – email: dpo@sipal.sardegna.it – pec: sipalpostacertificata@pec.sipal.sardegna.it**

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

L'interessato al trattamento dei dati

(Firma per esteso)