



Comune di
Mara



Comune di
Monteleone Rocca Doria



Comune di
Padria



Comune di
Romana



Comune di
Villanova Monteleone

Unione "Comuni del Villanova"

DOMANDA DI SOSTEGNO PER L'ACCESSO AL REDDITO DI INCLUSIONE SOCIALE R.E.I.S.

Modello di dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà (artt. 46 e 47, D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445)

Il richiedente è consapevole che:

- i requisiti per la misura del REIS 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 può stabilire la revoca o l'esclusione del beneficio nel caso emerga il venir meno delle condizioni di bisogno che lo hanno determinato;

DICHIARA QUANTO SEGUE

Dati del richiedente

Cognome _____ Nome _____
 Codice Fiscale _____
 Data di nascita _____ Sesso (M o F) _____ Stato di cittadinanza _____
 Comune di nascita _____ Provincia di nascita _____ Stato di nascita _____
 Indirizzo di residenza _____ Comune di residenza _____
 Prov. _____ CAP _____ Documento di riconoscimento :
 Tipo _____ Numero _____
 Rilasciato da _____

DICHIARA

Ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. n. 445 del 28.12.2000 (barrare la voce che interessa)

- di aver preso esatta visione del bando e di accettare tutte le condizioni ivi contenute;
- di essere residente nei Comuni dell'Unione del Villanova;
- che la composizione del proprio nucleo familiare quale risulta dallo stato di famiglia anagrafica è la seguente:

1	Cognome e Nome	Data e luogo di nascita	Codice fiscale	Grado di parentela	Attività svolta
2					
3					

4					
5					
6					
7					

DICHIARA

RESIDENZA

di essere residente in Italia da almeno 2 anni al momento di presentazione della domanda (*la residenza in Italia è inoltre richiesta per l'intera durata del beneficio*)

CITTADINANZA (selezionare una delle voci sotto indicate)

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 indicare gli estremi del documento: numero del 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 indicare gli estremi del documento:
numero del permesso _____ data di rilascio _____ questura che ha rilasciato il permesso _____

Titolare di protezione internazionale (asilo politico, protezione sussidiaria)

Nel proprio nucleo familiare è presente (*barrare una o più caselle*):

DICHIARA

Che nel proprio nucleo familiare è presente (*barrare una o più caselle*):

un componente di età inferiore ad anni 18

una persona con disabilità e almeno un suo genitore

una donna in stato di gravidanza accertata con data presunta del parto _____, *come da documentazione medica attestante lo stato di gravidanza rilasciata da una struttura pubblica (nel caso sia il solo requisito posseduto, la domanda può essere presentata non prima di quattro mesi dalla data presunta del parto)*

che il proprio nucleo familiare è in possesso di una Dichiarazione Sostitutiva Unica (DSU) ai fini ISEE, in corso di validità, da cui risulti un valore ISEE di importo inferiore o uguale ad euro 5.000,00;

se nel nucleo è presente un componente di età inferiore ad anni 18, sarà considerato l'ISEE per prestazioni rivolte a minorenni o a famiglie con minorenni; in assenza di minorenni nel nucleo, sarà considerato l'ISEE ordinario ; in presenza di ISEE corrente sarà comunque considerato quest'ultimo . Non si procederà alla valutazione della presente domanda in assenza di un'attestazione ISEE in corso di validità .

DICHIARA Inoltre (*barrare le caselle interessate*):

nel caso di godimento da parte dei componenti il nucleo familiare, al momento della presentazione della richiesta, di altri trattamenti economici, anche fiscalmente esenti, di natura previdenziale, indennitaria e assistenziale, a qualunque titolo concessi dallo Stato e da altre pubbliche amministrazioni il valore complessivo

dei medesimi trattamenti è inferiore a € 800,00 mensili che possono essere innalzati fino a € 900,00 in caso di presenza nel nucleo familiare di persona non autosufficiente, come definita ai fini isee come risultante nella DSU;

┘ nessun componente il nucleo familiare è in possesso di autoveicoli immatricolati per la prima volta nei 12 mesi antecedenti la richiesta;

┘ nessun componente il Nucleo Familiare è in possesso di autoveicoli di cilindrata superiore a 1.300 cc, nonché motoveicoli di cilindrata superiore a 250 cc, immatricolati per la prima volta nei tre anni antecedenti;

┘ nessun componente il nucleo familiare è beneficiario di NASPI o di ASDI (D.Lgs. 22/2015), ovvero di carta acquisti sperimentale o di altro ammortizzatore sociale con riferimento agli strumenti di sostegno al reddito in caso di disoccupazione involontaria.

Il richiedente prende atto che:

- l'adesione al progetto rappresenta una condizione necessaria al godimento del beneficio;

- il progetto richiederà ai componenti il nucleo familiare l'impegno a svolgere specifiche attività con riferimento alle seguenti aree:

a. frequenza di contatti con i competenti servizi sociali del Comune responsabili del progetto che verrà stabilito in ragione delle caratteristiche del nucleo beneficiario o delle modalità organizzative dell'ufficio; i componenti in età attiva del nucleo beneficiario possono essere convocati nei giorni feriali con preavviso di almeno 24 ore e non più di 72 ore secondo modalità concordate nel medesimo progetto personalizzato;

b. atti di ricerca attiva di lavoro;

c. adesione a iniziative per il rafforzamento delle competenze nella ricerca attiva di lavoro, iniziative di carattere formativo o altra iniziativa di politica attiva o di attivazione, accettazione di congrue offerte di lavoro;

d. frequenza e impegno scolastico;

e. comportamenti di prevenzione e cura volti alla tutela della salute;

f. in caso di reiterati comportamenti inconciliabili con gli obiettivi del progetto da parte dei componenti del nucleo familiare beneficiario e nei casi stabiliti con proprio provvedimento, i Comuni possono stabilire la revoca o l'esclusione del beneficio;

g. nel caso in cui non siano mantenuti tutti i requisiti per tutta la durata dell'erogazione, il beneficio cesserà.

Allega a tal fine:

- certificato ISEE in corso di validità

- documento di identità

- documentazione comprovante i requisiti (es. certificazioni mediche relative allo stato di gravidanza e certificati di non autosufficienza o handicap).

_____, _____/_____/2018

Firma per esteso

