Amministrazione destinataria

Comune di Guspini

Ufficio destinatario

Ufficio servizio sociale territoriale - PLUS

Domanda di accesso alla misura regionale denominata REIS (Reddito di Inclusione Sociale) - Parte seconda - Altri interventi di contrasto alla povertà - Trinennio 2024-2027 - Anno 2025

Il sottoscritto

Cognome | **Nome** | **Codice Fiscale**

Data di nascita | **Sesso** | **Luogo di nascita** | **Cittadinanza**

Residenza

Provincia | **Comune** | **Indirizzo** | **Civico** | **Barrato** | **Interno** | **Scala** | **Piano** | **SNC** ☐ | **CAP**

Telefono cellulare | **Telefono fisso** | **Posta elettronica ordinaria** | **Posta elettronica certificata**

In qualità di *(Beneficiario, Amministratore di sostegno, Curatore, Tutore legale, Delegato)*

Beneficiario

Cognome | **Nome** | **Codice Fiscale**

Data di nascita | **Sesso** | **Luogo di nascita** | **Cittadinanza**

Residenza

Provincia | **Comune** | **Indirizzo** | **Civico** | **Barrato** | **Interno** | **Scala** | **Piano** | **SNC** ☐ | **CAP**

Telefono cellulare | **Telefono fisso** | **Posta elettronica ordinaria** | **Posta elettronica certificata**

domiciliazione delle comunicazioni relative al procedimento

(articolo 3-bis, comma 4-quinquies del Decreto Legislativo 07/03/2005, n. 82)

Il sottoscritto chiede che le comunicazioni relative al procedimento trasmesse dall'Amministrazione vengano inviate al seguente indirizzo di posta elettronica

Valendosi della facoltà prevista dall'articolo 46 e dall'articolo 47 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445 e dall'articolo 483 del Codice Penale nel caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità in atti,

DICHIARA

☑ di essere residente a Guspini al momento della presentazione dell'istanza

non usare per presentazione cartacea

☑ che il nucleo familiare del beneficiario, come risulta dallo stato di famiglia anagrafica, è così composto: *(indicare i dati anagrafici, grado di parentela, attività lavorativa svolta dei componenti escluso il beneficiario)*

☐ **Componente del nucleo familiare n. 1**

Cognome	Nome	Codice Fiscale

Data di nascita	Sesso	Luogo di nascita	Cittadinanza

Rapporto di parentela o convivenza (*)	Attività lavorativa svolta

☐ **Componente del nucleo familiare n. 2**

Cognome	Nome	Codice Fiscale

Data di nascita	Sesso	Luogo di nascita	Cittadinanza

Rapporto di parentela o convivenza (*)	Attività lavorativa svolta

☐ **Componente del nucleo familiare n. 3**

Cognome	Nome	Codice Fiscale

Data di nascita	Sesso	Luogo di nascita	Cittadinanza

Rapporto di parentela o convivenza (*)	Attività lavorativa svolta

☐ **Componente del nucleo familiare n. 4**

Cognome	Nome	Codice Fiscale

Data di nascita	Sesso	Luogo di nascita	Cittadinanza

Rapporto di parentela o convivenza (*)	Attività lavorativa svolta

☐ **Componente del nucleo familiare n. 5**

Cognome	Nome	Codice Fiscale

Data di nascita	Sesso	Luogo di nascita	Cittadinanza

Rapporto di parentela o convivenza (*)	Attività lavorativa svolta

☑ che il beneficiario possiede una certificazione ISEE ordinario/corrente, in corso di validtà, non superiore a € 15.000,00

Valore ISEE €	Data di rilascio	Data di fine validità

da non usare per presentazione cartacea

Il beneficiario si trova nella o nelle seguenti situazioni di bisogno *(Indicare le voci che interessano)*

- ☐ perdita del lavoro e/o riduzione consistente del proprio reddito familiare non attestabile dall'ISEE corrente;
- ☐ situazione sanitaria precaria, in assenza o attesa dei relativi benefici economici, con particolare attenzione ai pazienti dimessi dall'ospedale che hanno perso la propria autosufficienza e necessitano di assistenza domiciliare;
- ☐ persona che deve prendersi cura di un congiunto non autosufficiente o, nel caso di disabili, i minorenni/maggiorenni non capaci di provvedere a loro stessi e assistiti da parenti, per malattia o decesso dei genitori;
- ☐ situazione abitativa incerta (rischio di sfratto, coabitazione, usufrutto temporaneo, difficoltà a sostenere le spese del canone di locazione o del mutuo, difficoltà a sostenere il pagamento delle utenze domestiche, ecc.);
- ☐ situazione di emarginazione sociale, o condizione di rischio sociale correlata a dipendenze, problematiche giudiziarie, ecc.;
- ☐ presenza di minori e/o anziani non autosufficienti;
- ☐ assenza di relazioni parentali considerabili "risorse" (familiari civilmente obbligati ex art. 433c.c.);
- ☐ altro elemento di disagio aggravante la situazione di bisogno, valutato nel pieno rispetto della propria autonomia tecnico-professionale.
- ☐ Altro:

Specificare

Ulteriori dichiarazioni del beneficiario

Relativamente all'Assegno di Inclusione (ADI)

- ○ il beneficiario e/o altri componenti il proprio nucleo familiare sono percettori dell'Assegno di Inclusione Sociale (ADI) per un importo complessivo mensile pari a:

Importo €

- ○ né il beneficiario né altri componenti del proprio nucleo familiare hanno i requisiti per accedere all'Assegno di Inclusione Sociale (ADI);
- ○ il beneficiario o uno dei componenti del proprio nucleo familiare ha presentato domanda per accedere all'Assegno di Inclusione Sociale (ADI) ed è in attesa di riscontro;
- ○ la domanda per l'Assegno di Inclusione Sociale (ADI) presentata dal beneficiario o da un altro componente del proprio nucleo familiare è stata rifiutata;
- ○ di non percepire l'Assegno di Inclusione Sociale (ADI) perché la misura è decaduta;
- ○ di non percepire l'Assegno di Inclusione Sociale (ADI) perché la misura è al momento sospesa;
- ○ Altro:

Specificare

Relativamente alla misura Supporto per la Formazione e il Lavoro (SFL):

- ○ il beneficiario e/o altri componenti il proprio nucleo familiare sono percettori della misura Supporto per la Formazione e Lavoro (SFL) per un importo complessivo mensile pari a:

Importo €

- ○ né il beneficiario né altri componenti del proprio nucleo familiare hanno i requisiti per accedere alla misura Supporto per la Formazione e Lavoro (SFL);
- ○ il beneficiario e/o altri componenti del proprio nucleo familiare hanno presentato domanda per accedere alla misura Supporto per la Formazione e lavoro e sono in attesa di riscontro;
- ○ la domanda per accedere alla misura Supporto per la Formazione e Lavoro (SFL) presentata dal beneficiario e/o da altri componenti del proprio nucleo familiare è stata rifiutata;
- ○ di non percepire Supporto per la Formazione e Lavoro (SFL) perché la misura è decaduta;
- ○ di non percepire Supporto per la Formazione e Lavoro (SFL) perché la misura è al momento sospesa;
- ○ Altro

Specificare

da non usare per presentazione cartac

Relativamente alla misura R.E.I.S. Parte Prima

☑ di non essere beneficiario della misura R.E.I.S. Parte Prima

Dichiara inoltre

- ☑ di aver preso visione dell'Avviso Pubblico in oggetto che si intende accettato integralmente, nonché di quanto previsto dalle Linee Guida approvate con Deliberazione della Giunta Regionale n. 4/39 del 15.02.2024;
- ☑ di essere consapevole dell'obbligo di comunicare al Servizio Sociale Professionale comunale ogni variazione della mutata composizione del nucleo familiare e/o nella situazione reddituale e patrimoniale, intervenuta rispetto al momento di presentazione della domanda;
- ☑ di essere consapevole che, se durante il periodo di fruizione della misura regionale, il nucleo familiare diventi beneficiario delle misure nazionali Assegno di inclusione (ADI)/Supporto per la Formazione e Lavoro (SFL), è tenuto a darne immediata comunicazione al Servizio Sociale comunale;
- ☑ che sui dati dichiarati potranno essere effettuati i controlli ai sensi dell'art. 71 del D.P.R n. 445 del 2000;
- ☑ che l'eventuale accesso al contributo economico potrà essere sospeso in caso di esaurimento delle risorse disponibili in capo al Comune;

COMUNICA

il conto corrente postale o bancario sul quale accreditare l'eventuale contributo

○ accredito sul conto corrente bancario o postale o sulla carta prepagata, **intestato al dichiarante**, con le seguenti coordinate bancarie

Istituto

IBAN

Codice BIC (swift) (se conto estero)

○ per cassa da riscuotere presso la tesoreria dell'Ente (Banco di Sardegna)

documento non usare per presentazione cartacea

Eventuali annotazioni (numero massimo di caratteri: 800)

Elenco degli allegati

(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)

- ☐ copia del documento di identità
  (da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa)
- ☐ delega alla presentazione dell'istanza
- ☐ altri allegati

Informativa sul trattamento dei dati personali

(ai sensi del Regolamento Comunitario 27/04/2016, n. 2016/679 e del Decreto Legislativo 30/06/2003, n. 196)

☐ dichiara di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet istituzionale dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione della pratica.

Guspini		
Luogo	**Data**	**il dichiarante**

da non usare per presentazione cartacea