

Comune di Simaxis

Provincia di Oristano C.A.P. 09088 – Via S. Simaco s.n.c.
E-mail: protocollo@comune.simaxis.or.it Pec: protocollo@pec.comune.simaxis.or.it
AREA SERVIZI SOCIO-CULTURALI

Allegato alla Determinazione n. 42 del 15/03/2023

Paq. 1 a 5

Scadenza presentazione domanda il 31/03/2023

Al Comune di Simaxis
Area Socio-Culturale
Ufficio Cultura, Turismo, Sport e Spettacolo
via San Simaco, n. sn
09088 SIMAXIS - OR

OGGETTO: RICHIESTA DI ACCESSO ALLA MISURA REGIONALE DI INTERVENTI DI CONTRASTO ALLA PANDEMIA COVID 19 – PARTE PRIMA DELLE LINEE GUIDA REIS ANNUALITA' 2022

Il/La sottoscritto/a nato/a a Prov. ()
 il , residente a Simaxis in Via/P.zza/Loc. n°
Codice Fiscale Telefono Cell.
PEC Email

ATTENZIONE: Le eventuali comunicazioni verranno trasmesse all'indirizzo PEC indicato o, in assenza di questo, all'indirizzo email. Si raccomanda, pertanto, di indicarli in maniera chiara e leggibile.

CHIEDE

Per sè
(Compilare la sezione sottostante solo nel caso in cui il richiedente sia diverso dal destinatario della misura e non faccia parte del suo nucleo familiare [ad esempio: Amministratore di Sostegno])
 In qualità di , in nome e per conto di
nato/a a Prov. () il , residente a Simaxis in
Via/P.zza/Loc. n° Codice Fiscale

di poter fruire dei benefici previsti dalla Legge Regionale 2 Agosto 2016 n° 18 "Reddito di Inclusione Sociale – R.E.I.S." – Annualità 2022 - Parte I.

A tal fine, ai sensi e per gli effetti degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000, sotto la propria responsabilità e consapevole delle sanzioni penali in caso di falsità in atti e dichiarazioni mendaci previste dall'art. 76 del decreto citato e del fatto che le dichiarazioni false comportano la revoca del beneficio ottenuto sulla base della presente dichiarazione, come previsto dall'art.11, comma 3 del D.P.R. 403/98, sotto la propria responsabilità

DICHIARA

- 1) di aver preso visione e 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, dalle Linee Guida per il triennio 2021-2023 approvate con D.G.R. n. n° 34/25 del 11 agosto 2021 e dalle Linee di indirizzo approvate con Deliberazione della Giunta Comunale n° 71 del 06.10.2021.
- 2) di essere consapevole che il R.E.I.S. prevede l'adesione ad un Progetto di inclusione attiva che coinvolge tutti i componenti del nucleo familiare, così come specificato all'art. 5 dell'Avviso Pubblico, e che l'erogazione del contributo è subordinato al rispetto degli impegni assunti nell'ambito del progetto, fatta eccezione per le tipologie di beneficiari tassativamente indicate all'art. 6 dell'Avviso Pubblico;
- 3) di essere consapevole che i requisiti per l'accesso alla misura devono essere posseduti per l'intera durata del beneficio e di impegnarsi, pertanto, a comunicare al Servizio Sociale qualunque cambiamento intervenuto nella propria situazione economica, familiare e lavorativa che determini la perdita anche di uno solo dei requisiti di cui sopra;
- 4) di essere consapevole che la mancata adesione al progetto personalizzato, il mancato rispetto degli impegni in esso definiti e la mancata comunicazione al Servizio Sociale delle eventuali variazioni intervenute nel corso dell'erogazione della misura, comporteranno l'immediata decadenza dal beneficio.

Comune di Simaxis

Provincia di Oristano C.A.P. 09088 – Via S. Simaco s.n.c.
E-mail: protocollo@comune.simaxis.or.it Pec: protocollo@pec.comune.simaxis.or.it
AREA SERVIZI SOCIO-CULTURALI

Allegato alla Determinazione n. 42 del 15/03/2023

Pag. 2 a 5

A tal fine allega, a pena di esclusione:

sa copia di un documento di identità in corso di validità fronte/retro

sa per i cittadini non comunitari: copia del permesso di soggiorno CE per i soggiornanti di lungo periodo oppure del permesso di soggiorno di durata almeno annuale (art. 41 del D.Lgs. 286/98)

Allega altresì

sa Certificazione ISEE in corso di validità

Simaxis,

Il dichiarante

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

Il/La sottoscritto/a nato/a a Prov. (

) il , residente a Simaxis in Via/P.zza/Loc. n°

Codice Fiscale Telefono Cell.

PEC Email

DICHIARA

sa Per sè

(Compilare la sezione sottostante solo nel caso in cui il richiedente sia diverso dal destinatario della misura e non faccia parte del suo nucleo familiare [ad esempio: Amministratore di Sostegno])

sa In qualità di , in nome e per conto di

nato/a a Prov. () il , residente a Simaxis in

Via/P.zza/Loc. n° Codice Fiscale

ai sensi e per gli effetti degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000, sotto la propria responsabilità e con piena conoscenza della responsabilità penale prevista per le dichiarazioni false dall'art. 76 del decreto citato e del fatto che le dichiarazioni false comportano la revoca del beneficio ottenuto sulla base della presente dichiarazione, come previsto dall'art.11, comma 3 del D.P.R. 403/98, quanto segue:

(barrare le caselle che interessano)

RESIDENZA (selezionare una delle voci sotto indicate)
sa nucleo familiare, anche di fatto o unipersonali, di cui almeno un componente è residente in Sardegna da almeno 24 mesi al momento di presentazione della domanda
sa nucleo familiare nel quale almeno un componente ha fatto definitivamente rientro in Sardegna dal Comune di <input type="text"/> in data <input type="text"/>

CERTIFICAZIONE I.S.E.E.
ATTENZIONE: Per poter partecipare all'Avviso Pubblico il valore ISEE del nucleo familiare NON PUO' ESSERE superiore a € 12.000 I dati richiesti sono indicati nel riquadro MODALITA' DI CALCOLO ISEE dell'Attestazione ISEE
sa di essere in possesso di una Certificazione ISEE in corso di validità (ordinario o corrente) di importo pari a €

Comune di Simaxis

Provincia di Oristano C.A.P. 09088 – Via S. Simaco s.n.c.
E-mail: protocollo@comune.simaxis.or.it Pec: protocollo@pec.comune.simaxis.or.it
AREA SERVIZI SOCIO-CULTURALI

Allegato alla Determinazione n. 42 del 15/03/2023

Pag. 3 a 5

<input type="checkbox"/>
sa che il valore del patrimonio immobiliare , come definito ai fine ISEE, diverso dalla casa di abitazione, non superiore ad € 40.000 pari a € _____ ;
sa che il valore del patrimonio mobiliare come definito ai fini ISEE (al lordo delle detrazioni previste), è pari a € _____

REQUISITI ECONOMICI
ATTENZIONE: Tutti i requisiti di seguito indicati DEVONO ESSERE posseduti alla data della domanda. La manca za anche solo di UNA crocetta comporterà l' esclusione dalla graduatoria
sa che nessun componente il nucleo familiare possiede 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)
sa che nessun componente il nucleo familiare possiede imbarcazioni da diporto

TITOLARITA' ALTRE MISURE DI SOSTEGNO DEL NUCLEO FAMILIARE
Per poter partecipare all'Avviso Pubblico il nucleo familiare non deve essere titolare (al momento della richiesta) di REM o di Reddito di Cittadinanza. Limitatamente al Reddito di Cittadinanza possono essere ammessi i nuclei familiari che percepiscono un contributo non superiore a € 100. Tale soglia è incrementata di € 100 per ogni figlio minore presente nel nucleo, fino al limite massimo di € 455 per i nuclei familiari composti da 4 o più minori. Non possono accedere al REIS anche i nuclei familiari che, pur avendo i requisiti per l'accesso al RDC, non abbiano presentato richiesta per il riconoscimento del RDC (art. 2 Avviso Pubblico). Nel caso in cui l'esito della domanda RDC non sia definito, il richiedente potrà essere ammesso con riserva)
ATTENZIONE: Barrare le voci che corrispondono alla situazione del proprio nucleo familiare
<input type="checkbox"/> sa di aver presentato domanda per il Reddito di Cittadinanza in data _____ prot. _____ e di essere in attesa di conoscere l'esito della richiesta da parte dell'INPS (allegare documentazione)
<input type="checkbox"/> sa di aver presentato domanda per il Reddito di Cittadinanza in data _____ e la richiesta non è stata accolta con la seguente motivazione _____ (allegare documentazione)
<input type="checkbox"/> sa di essere beneficiario di Reddito di Cittadinanza con un contributo mensile pari a € _____ a decorrere dal mese di _____
<input type="checkbox"/> sa di non essere in possesso del requisito per accedere al Reddito di Cittadinanza e, pertanto, di non avere inoltrato richiesta all'INPS. Indicare requisito/i mancante/i (es: ISEE superiore a..., mancanza requisito di residenza, etc...) _____ (allegare documentazione)
<input type="checkbox"/> sa di non essere beneficiario di Reddito di Cittadinanza in quanto la misura è stata revocata/sospesa a decorrere dal mese di _____ per la seguente motivazione _____ (allegare documentazione)

PRIORITA' (barrare una o più voci)
Il/La sottoscritto/a dichiara inoltre che il proprio nucleo familiare, come risultante dallo stato di famiglia, appartiene a una delle seguenti categorie:
<input type="checkbox"/> sa famiglie, anche formate da un solo componente, senza dimora
<input type="checkbox"/> sa famiglie composte da 6 persone e più (risultante da stato di famiglia)
<input type="checkbox"/> sa famiglie composte da una o più persone con più di 50 anni con figli a carico disoccupati
<input type="checkbox"/> sa coppie sposate o coppie di fatto registrate ai sensi della Legge n. 76 del 20 maggio 2016, conviventi da almeno 6 mesi e composte da giovani che non abbiano superato i 40 anni di età
<input type="checkbox"/> sa famiglie con 4 o più figli fiscalmente a carico

Comune di Simaxis

Provincia di Oristano C.A.P. 09088 – Via S. Simaco s.n.c.
E-mail: protocollo@comune.simaxis.or.it Pec: protocollo@pec.comune.simaxis.or.it

AREA SERVIZI SOCIO-CULTURALI

Allegato alla Determinazione n. 42 del 15/03/2023

Paq. 5 a 5

dipendente dell'Amministrazione, responsabile del procedimento, o comunque in esso coinvolto per ragioni di servizio; a tutti i soggetti aventi titolo, ai sensi della normativa vigente; ai soggetti destinatari di eventuali comunicazioni e pubblicità previste dalle leggi in materia, ivi compresi i competenti Servizi della Regione Autonoma della Sardegna.

Tutti i soggetti coinvolti nelle operazioni di trattamento garantiranno la riservatezza dei dati di tutti gli interessati partecipanti alla presente procedura.

I dati personali saranno conservati finché non saranno più necessari ai fini della presente procedura.

Il richiedente potrà esercitare i diritti previsti dagli artt. 12-22 del Regolamento UE, e dall'art. 7 D.Lgs. n. 196/2003 che qui di seguito si riepilogano: è diritto dell'interessato richiedere in qualsiasi momento la revoca del consenso prestato e l'accesso al trattamento dei propri dati personali, di chiederne l'aggiornamento, la rettifica, la cancellazione o la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione di legge. All'interessato è riservata la facoltà di opporsi al trattamento dei dati personali e di presentare reclamo al Garante in caso di violazione dei propri dati personali (art. 77 del Reg. UE 679/016).

La mancanza di consenso al trattamento dei dati non consente al richiedente di partecipare alla presente procedura poiché sono richiesti i soli dati necessari e pertinenti per le finalità esplicitate nell'avviso ed in tale articolo richiamate.

Il/La sottoscritto/a **dichiara** di aver preso visione del contenuto dell'art. 11 dell'Avviso Pubblico al quale la presente istanza si riferisce e dell'informativa sopra riportata e di prestare il consenso al trattamento dei propri dati personali e sensibili conferiti nella presente istanza al fine di consentire lo svolgimento delle attività istituzionali e degli obblighi ad essa connessi.

Simaxis,

Firma del richiedente

ATTENZIONE: LA MANCANZA DELLA FIRMA COMPORTA L'ESCLUSIONE DAL PROCEDIMENTO

ATTENZIONE: Si raccomanda di compilare i moduli in modo leggibile, inserendo tutti i dati richiesti e di apporre la firma in ognuno di essi (3). La presentazione di moduli incompleti, non firmati e/o non debitamente compilati in ogni loro parte, comporta l'ESCLUSIONE dal procedimento.