

**DOMANDA DI AMMISSIONE  
REDDITO DI INCLUSIONE SOCIALE - “Agiudu torrau”**

Il richiedente, consapevole che:

- i requisiti 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 ripetuti comportamenti inconciliabili con gli obiettivi del progetto da parte dei componenti del nucleo familiare beneficiario;
- i Comuni posso 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**

<b>QUADRO A Dati del richiedente</b>	<p>Cognome (<i>per le donne indicare il cognome da nubile</i>) _____</p> <p>Nome _____</p> <p style="text-align: center;">_____ / _____ / _____ / _____ / _____ / _____ / _____ / _____ / _____ / _____ / _____ / _____ / _____</p> <p>Codice Fiscale _____</p> <p style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: center;"> <span>Data di nascita _____</span> <span>Sesso (M/F) _____</span> <span>Stato di cittadinanza _____</span> </p> <p style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: center;"> <span>Comune di nascita _____</span> <span>Provincia _____</span> <span>Stato di nascita _____</span> </p> <p style="text-align: center;">Indirizzo di residenza _____</p> <p style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: center;"> <span>Comune di residenza _____</span> <span>Provincia _____</span> <span>C.A.P. _____</span> </p> <p style="text-align: center;">Documento di riconoscimento _____</p> <p style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: center;"> <span>Tipo _____</span> <span>Numero _____</span> <span>Ente rilascio documento _____</span> <span>Località _____</span> <span>Data _____</span> </p> <p style="text-align: center;">Indirizzo presso il quale si intende ricevere la corrispondenza (solo se diverso dall’indirizzo di residenza): _____</p> <p style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: center;"> <span>Indirizzo _____</span> <span>Comune _____</span> <span>Provincia _____</span> <span>C.A.P. _____</span> </p>				
<b>Ulteriori dati</b>	<p>Recapito telefonico _____ Indirizzo e-mail _____</p>				
<b>QUADRO B Requisiti di cittadinanza e residenza</b>	<p><b>CITTADINANZA</b> (selezionare una delle voci sotto indicate)</p> <p><input type="checkbox"/> Cittadino italiano  <input type="checkbox"/> Cittadino comunitario  <input type="checkbox"/> 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</p> <p><i>Indicare gli estremi del documento:</i></p> <p>Nº del permesso _____ Data rilascio _____</p> <p>Data di scadenza _____ Rilasciato da _____</p>				

	<p><input type="checkbox"/> Cittadino straniero in possesso del permesso di soggiorno CE per soggiornanti di lungo periodo</p> <p><i>Indicare gli estremi del documento:</i></p> <p>Numero del permesso _____ Data rilascio _____</p> <p>Rilasciato da _____</p> <p><input type="checkbox"/> Titolare di protezione internazionale (asilo politico, protezione sussidiaria)</p> <p><b>RESIDENZA</b></p> <p><input type="checkbox"/> Residente nel territorio regionale da almeno 24 mesi al momento di presentazione della domanda oppure</p> <p><input type="checkbox"/> Avere la condizione di ex emigrato sardo</p>
<b>QUADRO C</b> <b>Requisiti Familiari</b>	<p>Nel proprio nucleo familiare è presente (barrare una o più caselle)</p> <p><input type="checkbox"/> un componente di età inferiore ad anni 18</p> <p><input type="checkbox"/> una persona con disabilità e almeno un suo genitore</p> <p><input type="checkbox"/> 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</p> <p><input type="checkbox"/> nucleo familiare, anche formato da un solo componente, senza dimora</p> <p><input type="checkbox"/> nucleo familiare composto da 5 persone e più, risultante da stato di famiglia</p> <p><input type="checkbox"/> nucleo familiare composto da uno o più persone over 50 con figli a carico disoccupati</p> <p><input type="checkbox"/> coppie sposate o coppie di fatto registrate, conviventi da almeno 6 mesi e composte da giovani di età inferiore ad anni 40</p> <p><input type="checkbox"/> nucleo familiare composto da soli anziani di età superiore agli 80 anni, di cui almeno uno con certificazione di invalidità grave superiore al 90%</p> <p><input type="checkbox"/> nucleo familiare che ha tra i suoi componenti persone destinatarie dei sussidi previsti dalla L.R. 15/1992 e dalla L.R. 20/1997.</p>
<b>QUADRO D</b> <b>Requisiti Economici</b>	<p><input type="checkbox"/> Il proprio nucleo familiare è in possesso di una Dichiarazione Sostitutiva Unica (DSU) ai fini ISEE, in corso di validità, da cui risulti un ISEE di importo inferiore o uguale ad € 5.000,00 pari a € _____.</p> <p>Nota bene</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ se nel nucleo è presente un componente di età inferiore ai 18 anni, sarà considerato l'ISEE per prestazioni rivolte a minorenni o a famiglie con minorenni;</li> <li>▪ in assenza di minorenni nel nucleo sarà considerato l'ISEE ordinario;</li> <li>▪ in presenza di ISEE corrente sarà comunque considerato quest'ultimo;</li> <li>▪ non si procederà alla valutazione della presente domanda in assenza di un'attestazione ISEE in corso di validità;</li> </ul> <p><input type="checkbox"/> il proprio nucleo familiare, al momento della presentazione della richiesta, è in possesso di altri trattamenti economici, anche fiscalmente esenti, di natura previdenziale, indennitaria e assistenziale, a qualunque titolo concessi dallo Stato o da altre pubbliche amministrazioni, il cui valore complessivo è inferiore a € 800,00, oppure a € 900,00 mensili in caso di presenza nel nucleo familiare di persona non autosufficiente, come definita ai fini ISEE e risultante nella DSU;</p> <p><input type="checkbox"/> nessun componente il nucleo familiare è in possesso di autoveicoli immatricolati per la prima volta nei 12 mesi antecedenti la richiesta;</p>

	<input type="checkbox"/> nessun componente il nucleo familiare è in possesso di autoveicoli di cilindrata superiore a 1.300 cc, nonché motoveicoli di cilindrata superiore a 250cc., immatricolati per la prima volta nei tre anni antecedenti la richiesta.
<b>QUADRO E Altri Requisiti</b>	<input type="checkbox"/> Nessun componente il nucleo familiare è beneficiario di NASPI o di ASDI (D.Lgs. 22/2015), ovvero di carta acquisiti sperimentale o di altro ammortizzatore sociale con riferimento agli strumenti di sostegno al reddito in caso di disoccupazione volontaria. <input type="checkbox"/> Il nucleo familiare è beneficiario del SIA nazionale; <input type="checkbox"/> Il nucleo familiare ha richiesto il SIA nazionale, la cui domanda è stata respinta dall'INPS per mancato raggiungimento del punteggio.
<b>QUADRO F Svolgimento dei progetti personalizzati</b>	<input type="checkbox"/> Il richiedente, in nome e per conto del proprio nucleo familiare, dichiara di voler aderire a uno dei seguenti progetti personalizzati che verrà predisposto dal Comune di residenza in collaborazione con una equipe multidisciplinare: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Servizio Civico Comunale per uno dei membri del nucleo familiare e obbligatoria partecipazione degli altri componenti a misure "gratuite" di volontariato, servizi per la comunità, partecipazione all'attività delle associazioni sociali e culturali del territorio e, in presenza di minori di anni 18, frequenza di un percorso scolastico o formativo;</li> <li>• Progetti di Inclusione Attiva;</li> <li>• Tirocini formativi per uno o più membri del nucleo familiare presso il Comune o presso le aziende del territorio;</li> <li>• Progetti rivolti alle persone adulte che intendono proseguire gli studi interrotti o iniziare nuovi percorsi di studio anche universitari, in collaborazione con gli istituti scolastici e le università, comprese quelle della terza età.</li> </ul>
<b>QUADRO G Sottoscrizione ne dichiarazione</b>	<p>Il richiedente, consapevole delle responsabilità penali, ai sensi dell'art. 76 del Decreto del Presidente della Repubblica, 28 dicembre 2000, n. 445, per falsità in atti e dichiarazioni mendaci,</p> <p style="text-align: center;"><b>DICHIARA</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• che quanto espresso nel modulo è vero ed è accertabile ai sensi dell'art. 43 del citato D.P.R. n. 445 del 2000, ovvero documentabile su richiesta delle amministrazioni competenti;</li> <li>• Dichiara, altresì:</li> <li>• di aver preso visione delle disposizioni contenute nel Bando Pubblico relativo al REIS e di essere a conoscenza di quanto espressamente previsto dalla L.R. n. 18 del 2 agosto 2016 e dalle Linee Guida approvate con delibera di G.R. n. 66/22 del 13 dicembre 2016, modificate con delibera di G.R. n. 16/36 del 28 marzo 2017;</li> <li>• di essere consapevole che non potranno essere prese in considerazione le domande presentate se incomplete e/o mancanti della documentazione richiesta;</li> <li>• di essere a conoscenza che sui dati dichiarati saranno effettuati controlli ai sensi dell'art. 71 del D.P.R. n. 445 del 2000;</li> <li>• la non veridicità del contenuto delle dichiarazioni comporta la decadenza dai benefici eventualmente conseguenti ai provvedimenti emanati sulla base delle dichiarazioni non veritieri;</li> <li>• l'acquisizione delle domande e l'accesso ai benefici potranno essere sospesi in caso di esaurimento delle risorse disponibili.</li> </ul>
<b>QUADRO H Allegati</b>	<p>Si allega:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Certificazione I.S.E.E. di cui al D.P.C.M. n. 159 del 5 dicembre 2013, in corso di validità, completa della Dichiarazione Sostitutiva Unica (D.S.U.);</li> <li><input type="checkbox"/> Copia del documento di identità in corso di validità;</li> <li><input type="checkbox"/> Per i cittadini stranieri extracomunitari, copia del titolo di soggiorno che attestи il possesso dei requisiti di cui al Bando Pubblico;</li> <li><input type="checkbox"/> Certificazione sanitaria attestante eventuale condizione di disabilità e/o non autosufficienza;</li> </ul>

	<input type="checkbox"/> Altra eventuale documentazione/certificati: <hr/>
--	---

Luogo e data

---

firma del dichiarante

**INFORMATIVA AI SENSI DELL'ART. 13 DEL D.Lgs. 196/2003  
(Codice in materia di protezione dei dati personali)**

I dati acquisiti con la presente domanda saranno trattati e conservati dall'Amministrazione comunale di Tadasuni nel rispetto del D.Lgs. 196/2003 per il periodo necessario allo svolgimento dell'attività amministrativa correlata.

La raccolta è obbligatoria per la fase istruttoria del presente procedimento; in assenza di essi il provvedimento finale non potrà essere emanato. I dati raccolti potranno essere trasmessi ad altro soggetto per le finalità inerenti l'espletamento del servizio.

L'interessato potrà esercitare i diritti di cui all'art.7 del D.Lgs. 196/2003 di cui si allega il testo.

Il titolare dei dati è il Sindaco del comune di Tadasuni. Il Responsabile del trattamento dei dati è il Responsabile del Servizio sociale.

Per ulteriori informazioni è possibile rivolgersi al Responsabile del Servizio sociale.

Il sottoscritto dichiara di aver ricevuto tutte le informazioni di cui all'art.13 del D. Lgs. 196/2003 in relazione ai dati contenuti nei documenti allegati.

**Art. 7 (Diritto di accesso ai dati personali ed altri diritti) – D.Lgs. 196/2003**

1. L'interessato ha diritto di ottenere la conferma dell'esistenza o meno di dati personali che lo riguardano, anche se non ancora registrati e la loro comunicazione in forma intelligibile.

2. L'interessato ha diritto di ottenere l'indicazione:

- a) dell'origine dei dati personali;
- b) delle finalità e modalità del trattamento;
- c) della logica applicata in caso di trattamento effettuato con l'ausilio di strumenti elettronici;
- d) degli estremi identificativi del titolare, dei responsabili e del rappresentante designato ai sensi dell'articolo 5, comma 2;
- e) dei soggetti o delle categorie di soggetti ai quali i dati personali possono essere comunicati o che possono venirne a conoscenza in qualità di rappresentante designato nel territorio dello Stato, di responsabili o incaricati.

3. L'interessato ha diritto di ottenere:

- a) l'aggiornamento, la rettificazione ovvero, quando vi ha interesse, l'integrazione dei dati;
- b) la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione di legge, compresi quelli di cui non è necessaria la conservazione in relazione agli scopi per i quali i dati sono stati raccolti o successivamente trattati;
- c) l'attestazione che le operazioni di cui alle lettere a) e b) sono portate a conoscenza, anche per quanto riguarda il loro contenuto, di coloro ai quali i dati sono stati comunicati o diffusi, eccettuato il caso in cui tale adempimento si rivela impossibile o comporta un impiego di meri manifestamente sproporzionato rispetto al diritto tutelato.

4. L'interessato ha diritto di opporsi, in tutto o in parte:

- a) per motivi legittimi al trattamento dei dati personali che lo riguardano, ancorché pertinenti allo scopo della raccolta;
- b) al trattamento di dati personali che lo riguardano a fini di invio di materiale pubblicitario o di vendita diretta o per il compimento di ricerche di mercato o di comunicazione commerciale.

Tadasuni, \_\_\_\_\_

---

firma del dichiarante