

Al Comune di Assemini

- Da consegnare (scegliere solo una tra le seguenti modalità):
- ✓ A mano all'Ufficio Protocollo del Comune di Assemini,
Piazza Repubblica;
 - ✓ Tramite posta elettronica all'indirizzo
protocollo@pec.comune.assemini.ca.it

OGGETTO: Domanda di partecipazione all'Avviso Pubblico "Reddito di inclusione sociale" di cui alla L.R. n. 18/2016 - Reis parte seconda: "Misure per interventi di contrasto alla pandemia Covid-19"

CHIEDE

di essere ammesso/a a fruire dei benefici previsti dalla misura regionale **"Reddito di inclusione sociale" di cui alla L.R. n. 18/2016 - Reis parte seconda: "Misure per interventi di contrasto alla pandemia Covid-19"**

A tal fine, consapevole della responsabilità penale, ai sensi dell'articolo 76 del decreto del Presidente della Repubblica 28 dicembre 2000, n. 445, per falsità in atti e dichiarazioni mendaci, dichiaro che quanto espresso nel presente modulo è vero ed è accertabile ai sensi dell'articolo 43 del citato DPR n. 445 del 2000, ovvero documentabile su richiesta delle amministrazioni competenti

Il/La sottoscritto/a (Cognome) _____ (Nome) _____

nat_ a _____ il ___/___/___

residente ad Assemini in via/p.zza _____ n. _____

Cittadinanza _____

Recapito telefonico _____ Indirizzo e-mail/ PEC _____

Indirizzo presso il quale s'intende ricevere la corrispondenza (solo se diverso dall'indirizzo di residenza)

DICHIARA

(artt. 46 e 47 del DPR n. 445/2000)

- di aver preso visione e aver compreso quanto indicato nell'Avviso pubblico denominato **"Reddito di inclusione sociale" di cui alla L.R. n. 18/2016 - Reis**

* Indica un campo di compilazione obbligatoria

parte seconda: “Misure per interventi di contrasto alla pandemia Covid-19”;

- di essere*:
 - cittadino italiano;
 - cittadino comunitario,
 - cittadino straniero in possesso di regolare titolo di soggiorno;
- di essere residente e domiciliato nel Comune di ASSEMINI al momento della presentazione della domanda*;
- che il proprio nucleo familiare è così composto (escluso il richiedente)*:

Cognome e Nome	Luogo e data di nascita	Stato civile	Persona affetta da disabilità o con riconoscimento invalidità	Occupazione	Altro

- di aver avuto un peggioramento della propria situazione economica (anche dal confronto tra ISEE ordinario e ISEE corrente) e che il proprio ISEE (in corso di validità) non supera 15.000,00 euro (come da allegato)*;
- che*:
 - l'ISEE Ordinario (in corso di validità) è pari a € _____
 - l'ISEE Corrente (in corso di validità) è pari a € _____
- Che rispetto alla misura regionale **Reddito di Inclusione Sociale** si trova nella seguente situazione*:
 - di beneficiare **attualmente** dei sussidi mensili;
 - di NON avere **attualmente** in corso la misura.

* Indica un campo di compilazione obbligatoria

- Che rispetto alla misura del **REDDITO DI CITTADINANZA** si trova nella seguente situazione*:
- di aver presentato per l'anno 2023 (o un componente del nucleo familiare ha presentato) istanza di RDC con prot. n. _____ e di essere in attesa del relativo esito;
 - di aver presentato per l'anno 2023 (o un componente del nucleo familiare ha presentato) istanza di RDC e che la stessa è stata respinta (allegare la documentazione di rigetto);
 - di non percepire (o altro componente del nucleo familiare) il RDC in quanto il beneficio è decaduto in data _____ (allegare documentazione attestante la decadenza);
- di essere escluso dal mercato del lavoro da più di 24 mesi e di convivere con genitori pensionati **(in tal caso si vincola a partecipare ad un progetto di attivazione sociale privilegiando percorsi di inclusione lavorativa)**;
- di trovarsi in una o più delle seguenti situazioni di bisogno*:
- perdita del lavoro e/o riduzione consistente del proprio reddito familiare a causa delle conseguenze economico sociali della pandemia Covid-19;
 - situazione sanitaria precaria in assenza o attesa dei relativi benefici economici con particolare attenzione ai pazienti colpiti dal Covid-19 dimessi dall'ospedale che hanno perso la propria autosufficienza e necessitano di assistenza domiciliare, le persone ricoverate e/o dimesse dall'ospedale che devono prendersi cura di un congiunto non autosufficiente o, nel caso di disabili, i minorenni/maggioresnni non capaci di provvedere a loro stessi e assistiti da parenti, per malattia o decesso dei genitori;
 - modifica nelle proprie abitudini di vita a causa delle conseguenze economico sociali della pandemia Covid-19 (acquisti, accesso alle opportunità culturali, scolastiche, relazioni sociali, attività formative, accesso ai servizi non essenziali, ecc...);
 - 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.); di situazioni 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. 433 c.c.);
 - altro: _____

Data

Firma

* Indica un campo di compilazione obbligatoria

La domanda, debitamente sottoscritta, pena l'esclusione, redatta sul presente modulo, dovrà essere corredata dalla seguente documentazione:

- Copia del documento d'identità in corso di validità del richiedente;
- Copia dell'attestazione ISEE in corso di validità (ISEE ordinario e/o corrente). Il nucleo familiare dichiarato nella certificazione ISEE deve corrispondere con il nucleo familiare regolarmente registrato nell'anagrafe del Comune di residenza. Verranno escluse le domande che presentino tale discordanza.
- Esito istanza RDC

In caso di ammissione al beneficio, CHIEDO, che il contributo venga erogato tramite codice Iban. Indicare di seguito il codice Iban: _____