**ALLEGATO B**

Alla Responsabile dell’Area Sociale

Comune di Sanluri

**OGGETTO: RICHIESTA DI ACCESSO ALLA MISURA REGIONALE DENOMINATA REIS 2021 PARTE SECONDA- ALTRI INTERVENTI DI CONTRASTO ALLA PANDEMIA COVID-19.**

Il/la sottoscritto/a nato a

il \_ Cittadinanza , residente e domiciliato nel Comune di SANLURI in Via/Piazza/Località n.\_ C.F. tel.(obbligatorio) e.mail

in qualità di:

* Destinatario
* Tutore
* Amministratore di sostegno

Di\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ residente a Sanluri in via\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ CF\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**CHIEDE**

Di usufruire degli interventi relativi alReddito di inclusione sociale - annualità 2021 - L.R. n° 18 del 2 agosto 2016 D.G.R. N° 34/25 del 11/08/2021 PARTE SECONDA

Il/la sottoscritto/a **dichiara**, ai sensi dell’art. 46 D.P.R. n..445 del 28 dicembre 2000 **(barrare le ipotesi che ricorrono)**

- che il nucleo familiare anagrafico è così composto:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Cognome e Nome** | **Età** | **Grado di Parentela** | **Professione o Scuola frequentata** | **Reddito mensile** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

* Di avere un **ISEE ordinario** in corso di Validità pari ad €.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e pertanto non superiore ad €.15.000,00;

**Oppure**

* Di avere un **ISEE corrente** in corso di Validità pari ad €.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ determinato dal peggioramento della propria situazione economica a causa della seguente motivazione:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* 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 non essere beneficiario di ***REIS parte Prima***

-Che rispetto alla misura del ***REDDITO DI CITTADINANZA*** si trova nella seguente situazione:

* Di aver presentato (o un componente del nucleo familiare ha presentato) Istanza R.D.C. e la stessa è stata respinta **(allegare esito);**
* Di essere beneficiario di R.D.C. per l’importo mensile pari ad €
* Di **NON** avere i requisiti per beneficiare del R.D.C.

**Dichiara inoltre**:

**-di conoscere e accettare** senza riserva alcuna quanto contenuto nel Bando Pubblico finalizzato all’acquisizione delle istanze per la Misura regionale REIS parte Seconda;

**-di accettare** il progetto individualizzato che verrà predisposto in favore del nucleo familiare qualora ricorrano i presupposti;

**-di essere consapevole e accettare che** in caso di modifiche della propria situazione o della situazione familiare, nonché in caso di comportamenti inconciliabili con gli obiettivi del progetto si verificherà la sospensione e/o la revoca del beneficio;

**-di conoscere e accettare** che i sussidi economici **non** possono essere utilizzati per il consumo di tabacco, alcool e qualsiasi prodotto legato al gioco d’azzardo, pena la sospensione dell’erogazione;

**-di conoscere e accettare che**:

* sui dati dichiarati potranno essere effettuati controlli ai sensi dell’articolo 71 del DPR n. 445 del 2000;
* 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;
* di essere consapevole che la non veridicità del contenuto delle dichiarazioni comporta la decadenza dai benefici eventualmente conseguenti ai provvedimenti emanati sulla base delle dichiarazioni non veritiere;
* l’acquisizione delle domande e l’accesso ai benefici potranno essere sospesi in caso di esaurimento delle risorse disponibili
* **Si autorizza, inoltre** Il pagamento del contributo spettante secondo le seguenti modalità:

MODALITA’ DI PAGAMENTO:

**Nel caso di esito positivo della domanda,** si chiede **e si autorizza alla liquidazione e pagamento del contributo spettante** con una delle seguenti modalità **(barrare la casella che interessa):**

**** ACCREDITO SU C/C BANCARIO o POSTALE o Carta **intestato e/o cointestato a sé medesimo IBAN\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (SI ALLEGA COPIA);**

 **RIMESSA DIRETTA** in proprio favore - (possibile solo per importi inferiori a € 1.000,00) ;

** RIMESSA DIRETTA** a favore del delegato(possibile solo per importi inferiori a € 1.000,00)- **(COMPILARE L’APPOSITO SPAZIO**)

**Il sottoscritto, consapevole delle responsabilità penali che si assume, ai sensi dell’articolo 76 del DPR n. 445 del 2000, n. 445, per falsità in atti e dichiarazioni mendaci, dichiara che quanto espresso nel 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.**

SANLURI,

(firma del Richiedente)

**Il/la sottoscritto/a dichiara inoltre:**

1. di essere a conoscenza che la domanda incompleta, priva di firme o della documentazione richiesta comporterà l’automatica esclusione della stessa;
2. di aver preso visione e aver compreso quanto indicato nel Bando Pubblico per l’accesso alla misura regionale denominata REIS 2021 parte Seconda
3. di essere consapevole che i sussidi economici non possono essere erogati a soggetti affetti da dipendenze patologiche, a meno che non abbiano già intrapreso un percorso riabilitativo;
4. di essere a conoscenza che le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l’uso di atti falsi, nei casi previsti dalla Legge, sono puniti dal Codice Penale e dalle leggi speciali in materia (Artt. 76 e 76 del Testo unico sulla documentazione amministrativa D.P.R. 445/2000)
5. di aver preso visione dell’informativa privacy riportata in allegato al Bando, ai sensi del regolamento generale sulla protezione dei dati (UE) n. 2016/679 (GDRP)
6. di essere a conoscenza che i dati raccolti nella presente procedura sono acquisiti e utilizzati ai soli fini necessari per l'espletamento delle procedure di gestione del servizio;
7. di acconsentire al trattamento dei dati, anche sensibili con enti terzi, in quanto necessari alla gestione della presa in carico;
8. di essere a conoscenza che l'eventuale rifiuto al trattamento dei dati raccolti comporta l'impossibilità di accedere alla richiesta di contributo economico.

**A tal fine allega alla presente:**

* **copia del documento d’identità del richiedente;**
* **Attestazione ISEE Ordinario o ISEE Corrente in corso di validità**
* **Copia esito RDC in caso di istanza presentata e RESPINTA**
* **Altro (specificare)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

SANLURI, \_ Firma del Richiedente

**La prima scadenza per la presentazione delle domande è fissata al giorno 25.07.2022. Successivamente si procederà ad istruire, in ordine di protocollo, le domande pervenute entro il 30 fi ciascun mese successivo a Luglio fino ad esaurimento fondi.**

**N.B. L’acquisizione delle domande e l’accesso ai benefici potranno essere sospesi in caso di esaurimento delle risorse disponibili.**

**D E L E G A A L L A R I S C O S S I O N E**

**da compilare solo ed esclusivamente nel caso in cui si richiede il pagamento del beneficio a favore di persona diversa dal richiedente**

I/La Sottoscritto/a Nato/a a \_\_\_il

residente a in Via n.\_\_\_\_\_Codice Fiscale :

IN QUALITA’

Di beneficiario/a dei contributi relativi al Bando “REIS-PARTE II”

***DELEGA ALLA RISCOSSIONE***

dei contributi predetti, il/la Sig./Sig.ra \_ Nato/a a

il \_ residente a in Via \_ n.

Codice Fiscale : \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ IL DELEGANTE \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_