

Allegato A

Al Comune di

OGGETTO: DOMANDA DI ACCESSO AL “REDDITO DI INCLUSIONE SOCIALE ATTIVA”

Il/La sottoscritto/a richiedente _____

nato/a a _____ prov. _____ il |_|_|||_|_|||_|_|_|_|_|

residente nel Comune di _____ (____)

in Via _____ n. _____ tel. _____

CHIEDE

di essere ammesso al beneficio del “Reddito di inclusione sociale attiva” per il proprio nucleo familiare, come riportato nel quadro A della DSU, allegata alla presente domanda, che risulta così composto (compreso il richiedente):

N.	Cognome	Nome	Codice fiscale	Rapporto di parentela con il richiedente (es. figlio, coniuge, genitore, etc.)
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				

A tal fine, consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni mendaci, così come stabilito dall'art.76 del D.P.R. 445/2000, nonché della decadenza dei benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere, art. 75 del medesimo D.P.R., sotto la propria responsabilità

DICHIARA

Barrare con una x le voci corrispondenti

a. di avere preso visione e di accettare i contenuti dell'Avviso Pubblico per la domanda di ammissione al “Reddito di inclusione sociale attiva” emanato dall'ATS di Agnone;

b. di essere residente nel Comune di _____ da almeno 24 mesi dalla data del 4 maggio 2015;

c. di avere un'attestazione ISEE, rilasciato ai sensi del DPCM 05 dicembre 2013, n.159, non superiore a € 3.000,00, come da certificazione allegata alla domanda;

∞∞∞∞

d. che il nucleo familiare è composto da: un figlio minorenni; due figli minorenni; tre figli minorenni o più;

Oppure

d. che il nucleo familiare è composto esclusivamente da genitore solo con figli minorenni o maggiorenni e fiscalmente a carico: un figlio; due figli; tre figli.

∞∞∞∞

e. che nessun componente del nucleo familiare sia in possesso di autoveicoli immatricolati nei 12 mesi antecedenti la domanda;

f. che nessun componente del nucleo familiare sia in possesso di autoveicoli di cilindrata superiore a 1.300 cc;

g. che nessun componente del nucleo familiare sia in possesso di motoveicoli di cilindrata superiore a 250 cc, immatricolati nei tre anni antecedenti la domanda;

h. che tutti i seguenti componenti del nucleo familiare di appartenenza, in condizione lavorativa, abbiano dichiarato la propria immediata disponibilità al lavoro al competente Centro per l'Impiego, come da rispettivi certificati allo scopo rilasciati dal predetto Ente:

N.	Cognome	NOME
1		
2		
3		
4		
5		

∞∞∞∞

i. che il/i seguente/i componente/i del nucleo familiare di appartenenza è/sono in stato di disoccupazione da non oltre 48 mesi antecedenti la data di presentazione della domanda, come da certificato allo scopo rilasciato dal Centro per l'Impiego competente per territorio:

N.	Cognome	NOME
1		
2		
3		
4		
5		

Oppure

i. che nessun componente del nucleo familiare di appartenenza è in stato di disoccupazione da non oltre 48 mesi antecedenti la data di presentazione della domanda;

∞∞∞∞

l. che il/i seguente/i componente/i del nucleo familiare di appartenenza, con età superiore ai 55 anni, è/sono in stato di disoccupazione o inoccupazione, come da certificato allo scopo rilasciato dal Centro per l'Impiego competente per territorio:

N.	Cognome	NOME
1		
2		
3		
4		
5		

Oppure

l. che nessun componente del nucleo familiare di appartenenza, con età superiore ai 55 anni, è in stato di disoccupazione o inoccupazione;

∞∞∞∞

m. che il/i seguente/i componente/i del nucleo familiare di appartenenza è/sono in stato di inoccupazione (non aver mai svolto attività lavorativa, disponibile a lavorare ed in cerca di lavoro, con iscrizione al Centro per l'impiego), come da certificato allo scopo rilasciato dal Centro per l'Impiego competente per territorio:

N.	Cognome	NOME
1		
2		
3		
4		
5		

Oppure

m. che nessun componente del nucleo familiare di appartenenza è in uno stato di inoccupazione;

∞∞∞∞

n. che nessun componente del nucleo familiare di appartenenza, nell'anno solare in corso (2016), benefici per importi superiori a complessivi 100 euro medi mensili, di sussidi economici riconducibili alle seguenti tipologie di emolumenti:

1. contributi economici diretti o indiretti, di qualsivoglia specie o natura, erogati dal Comune e/o dall'Ambito Territoriale Sociale di residenza;
2. borse lavoro (comunali, oppure dell'ATS, o regionali);
3. contribuzioni previste, nell'ambito di specifici programmi regionali, in favore di persone affette da SLA o disabilità gravissima;
4. rimborsi ex L. 431/98 in materia di locazione;
5. rimborsi per l'acquisto di libri di testo;

∞∞∞∞

o. che, nessun componente del nucleo familiare di appartenenza abbia beneficiato, negli ultimi sei mesi antecedenti la data di presentazione della domanda, di sussidi economici a carattere nazionale erogati per le medesime finalità previste dal presente Avviso (ad es.: SIA – Sostegno all’inclusione sociale attiva -, Social Card, etc.);

ooooo

p. che il/i seguente/i componente/i del nucleo familiare di appartenenza, è/sono in possesso del certificato di disabilità rilasciato ai sensi della Legge 104/92, come da certificato/i allegato/i alla presente domanda:

N.	Cognome	NOME
1		
2		
3		

Oppure

p. che nessuno dei componenti del nucleo familiare di appartenenza, è in possesso del certificato di disabilità rilasciato ai sensi della Legge 104/92;

ooooo

q. che il/i seguente/i componente/i del nucleo familiare di appartenenza, è/sono in possesso del certificato di disabilità in stato di gravità rilasciato ai sensi della Legge 104/92 articolo 3 comma 3, come da certificato/i allegato/i alla presente domanda:

N.	Cognome	NOME
1		
2		
3		

Oppure

q. che nessuno dei componenti del nucleo familiare di appartenenza, è in possesso del certificato di disabilità in stato di gravità rilasciato ai sensi della Legge 104/92 articolo 3 comma 3;

ooooo

r. che il/i seguente/i componente/i del nucleo familiare di appartenenza, è/sono beneficiario/i di indennità o assegno di accompagnamento, come da certificato/i allegato/i alla presente domanda:

N.	Cognome	NOME
1		
2		
3		

Oppure

r. che nessuno dei componenti del nucleo familiare di appartenenza è beneficiario di indennità o assegno di accompagnamento;

ooooo

s. che il/i seguente/i componente/i del nucleo familiare di appartenenza, è/sono sottoposti a provvedimento esecutivo di sfratto o di una ordinanza di sgombero per morosità incolpevole ai sensi del D.M. Infrastrutture e Trasporti del 14.05.2014, come da certificato, in corso di validità, allegato alla presente domanda;

N.	Cognome	NOME
1		
2		
3		

Oppure

s. che nessuno dei componenti del nucleo familiare di appartenenza è sottoposto a provvedimento esecutivo di sfratto o di una ordinanza di sgombero per morosità incolpevole ai sensi del D.M. Infrastrutture e Trasporti del 14.05.2014, in corso di validità;

∞∞∞∞

t. che il/i seguente/i componente/i del nucleo familiare di appartenenza, abita/abitano in un alloggio di emergenza temporaneamente procurato dai servizi sociali comunali (se non sottoposti a provvedimento esecutivo di sfratto o di una ordinanza di sgombero per morosità incolpevole ai sensi del D.M. Infrastrutture e Trasporti del 14.05.2014)

N.	Cognome	NOME
1		
2		
3		

Oppure

t. che nessuno dei componenti del nucleo familiare di appartenenza abita in alloggio di emergenza temporaneamente procurato dai servizi sociali comunali (se non sottoposti a provvedimento esecutivo di sfratto o di una ordinanza di sgombero per morosità incolpevole ai sensi del D.M. Infrastrutture e Trasporti del 14.05.2014);

∞∞∞∞

u. che il/i seguente/i componente/i del nucleo familiare di appartenenza è/sono titolare/i di diritto di proprietà, usufrutto, uso o di altro immobile fruibile ed adeguato alle esigenze del proprio nucleo familiare;

N.	Cognome	NOME
1		
2		
3		

Oppure

u. che nessun componente del nucleo familiare di appartenenza è titolare di diritto di proprietà, usufrutto, uso o di altro immobile fruibile ed adeguato alle esigenze del proprio nucleo familiare;

∞∞∞∞

v. che il/i seguente/i componente/i del nucleo familiare di appartenenza è/sono in carico al Servizio Sociale Professionale di riferimento territoriale da almeno 12 mesi dalla data di presentazione della domanda;

N.	Cognome	NOME
1		
2		
3		

Oppure

v. che nessun componente del nucleo familiare di appartenenza è in carico al Servizio Sociale Professionale di riferimento territoriale da almeno 12 mesi dalla data di presentazione della domanda.

Dichiara, inoltre, di essere a conoscenza che potranno essere eseguiti controlli sulla veridicità di quanto autocertificato, ai sensi dell'art. 71 del D.P.R. 445/2000.

Il/La sottoscritto/a richiedente allega alla presente i seguenti documenti, a pena di inammissibilità:

- attestazione ISEE, rilasciata ai sensi del DPCM 5 dicembre 2013 n. 159 (richiesta dopo il 15 gennaio 2016), completa di relativa DSU;
- copia di un valido documento di riconoscimento;
- certificato/i di cui alla lettera h. della dichiarazione contenuta nella presente domanda;
- certificato/i di cui alla lettera i. della dichiarazione contenuta nella presente domanda;
- certificato/i di cui alla lettera l. della dichiarazione contenuta nella presente domanda;
- certificato/i di cui alla lettera m. della dichiarazione contenuta nella presente domanda;
- certificato/i di cui alla lettera p. della dichiarazione contenuta nella presente domanda;
- certificato/i di cui alla lettera q. della dichiarazione contenuta nella presente domanda;
- certificato/i di cui alla lettera r. della dichiarazione contenuta nella presente domanda;
- copia del provvedimento di cui alla lettera s. della dichiarazione contenuta nella presente domanda.

_____, li _____
(luogo) (data)

Firma leggibile del richiedente

CONSENSO AL TRATTAMENTO DI DATI PERSONALI

Il sottoscritto autorizza l'Ambito Territoriale Sociale di AGNONE (IS) al trattamento dei propri dati personali nel rispetto del D.Lgs.30.06.2003, n.196 – T.U. sulla privacy.

_____, li _____
(luogo) (data)

_____ (firma leggibile del richiedente)