



PROVINCIA SUD. SARDEGNA

UFFICIO POLITICHE SOCIALI

PIAZZA BRIGATA SASSARI

TEL. 070/7449338

sociale@comune.dolianova.ca.it

C.A.P. 09041
C.F. 80004050920

Oggetto: Richiesta per l'ammissione alla misura denominata - **REIS -PARTE SECONDA.**

DATI DEL RICHIEDENTE

Cognome _____ Nome _____

Comune di nascita _____ Prov. _____ Data di nascita __ / __ / __

Sesso (M/F) _____

Indirizzo _____ Cittadinanza _____

Codice fiscale _____

Recapito telefonico _____

Indirizzo e-mail _____

CHIEDE

di poter accedere ai benefici previsti dalla Deliberazione della Giunta Regionale 34/25 del 11/08/2021 "**Reddito di inclusione sociale – REIS -Parte seconda.**"

A TAL FINE

Consapevole che, ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000, le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi sono puniti ai sensi del codice penale e delle leggi specialvigenti, e consapevole di quanto disposto dall'art. 75 del medesimo D.P.R. n. 445/2000 in merito alla decadenza dei benefici;

DICHIARA

- di aver preso visione e aver compreso quanto indicato nel Bando Pubblico denominato "Reddito di inclusione sociale- REIS -Parte seconda";
- cittadino italiano;
- cittadino comunitario,
- cittadino straniero in possesso di regolare titolo di soggiorno;
- di essere residente e domiciliato nel Comune di Dolianova al momento della presentazione della domanda; (**campo obbligatorio da barrare**)
- che il proprio nucleo familiare, **compreso il dichiarante** così come risultante nella scheda anagrafica del Comune di Dolianova è così composto:

Cognome e Nome	Luogo e data di nascita	Rapporto di parentela
		Dichiarante

di aver subito un peggioramento della situazione economica causato da:

come risulta dal confronto tra:

- che il valore dell'Isee ORDINARIO 2024 è pari a € _____;
- che il valore dell'Isee CORRENTE 2024 sia di € _____;

di essere a conoscenza che **saranno esclusi dalla misura:**

- i soggetti che non possiedono i requisiti e le caratteristiche indicate nel presente avviso e all'atto della presentazione della domanda;
- coloro che effettuino false dichiarazioni ai sensi del DPR 28/12/2000 n. 445;
- coloro che non comunichino al Servizio Sociale variazioni di requisiti che hanno rilevanza sul presente programma;

Che rispetto al reddito di inclusione **REIS PARTE PRIMA** si trova nella seguente situazione: **(obbligatorio da barrare la casella di interesse)**

- Di **beneficiare** attualmente di sussidi mensili REIS
- Di **non** beneficiare attualmente di sussidi mensili REIS
- Di **non** essere inserito all'interno di graduatorie REIS

che rispetto al **I'ADI** si trova nella seguente situazione:

(Obbligatorio da compilare e barrare la casella di interesse per essere ammesso al sussidio REIS-parte seconda)

- Dichiaro che il sottoscritto o altro componente il nucleo familiare ha presentato in data / /2024 domanda per la misura ADI (Assegno di Inclusione Sociale) ma che la domanda è stata **RESPINTA** (**obbligatorio** allegare esito INPS di non ammissione all'ADI);
- Dichiaro che il sottoscritto o altro componente il nucleo familiare ha presentato in data / /2024 domanda per la misura ADI e di essere **IN ATTESA** di conoscere l'esito (**obbligatorio** allegare ricevuta INPS di presentazione dell'istanza di ADI) ;
- Dichiaro di non percepire (o altro componente del nucleo familiare) l' ADI in quanto il beneficio è decaduto in data / /2024 (**allegare documentazione attestante la decadenza riferita all'anno 2024**);
- Dichiaro che il sottoscritto attualmente percepisce l'Assegno di Inclusione pari ad € _____ mensili;
- Dichiaro che un componente il nucleo familiare è inserito nel percorso SFL (Supporto formazione lavoro);
- Dichiaro di **non aver presentato** nell'anno 2024 istanza per l'ammissione all'ADI

CHIEDE

Che, in caso di accoglimento della domanda il contributo venga erogato tramite (da barrare):

- mandato con quietanza diretta.
- accredito conto corrente bancario o postale intestato a _____

(il conto corrente deve essere obbligatoriamente intestato o cointestato al richiedente. codice

IBAN _____

N.B: Allegare alla domanda la seguente documentazione obbligatoria:

- copia fotostatica del documento d'identità del richiedente in stato di validità;
- copia del permesso di soggiorno del richiedente in corso di validità (solo per i cittadini di Stati non appartenenti all'Unione Europea);
- attestazione ISEE 2024 (ordinario e corrente se ricorre il caso);
- fotocopia del codice IBAN;
- (eventuale) verbale di riconoscimento di invalidità civile/ disabilità di uno o più componenti il nucleo familiare;
- documentazione atta a dimostrare la situazione di svantaggio socio-economico;
- altra eventuale documentazione

Firma _____

n.b. L'acquisizione delle domande e l'accesso ai benefici potranno essere sospesi in caso di esaurimento delle risorse disponibili.