



AL COMUNE DI MONASTIR
UFFICIO SERVIZI SOCIALI

OGGETTO: Domanda di partecipazione all'Avviso Pubblico L.R. 18/2016 – D.G.R. 46/36 del 22.12.2023 – 4/39- D.G.R. n. 4/39 - REDDITO DI INCLUSIONE SOCIALE – REIS 2024 PARTE SECONDA Altri interventi di contrasto alla povertà.

Il/la Sottoscritt _____

Nome _____

Cognome _____

Luogo e data di nascita _____

Codice Fiscale _____

Residente a Monastir in _____

Telefono (obbligatorio) _____ / _____

Email _____@_____

CHIEDE

di essere ammesso/a a fruire dei benefici previsti dalla misura regionale L.R. 18/2016 – D.G.R. 46/36 del 22.12.2023 – D.G.R. n. 4/39 del 15.02.2024- REDDITO DI INCLUSIONE SOCIALE - REIS 2024 PARTE SECONDA - Altri interventi di contrasto alla povertà.

Consapevole delle sanzioni penali previste e richiamate dal D.P.R. 445/2000 in caso di dichiarazioni non veritiere

DICHIARA

(artt.46 e 47 del D.P.R. 445/2000)

☐ **di aver preso visione e aver compreso quanto indicato nell'Avviso Pubblico _ L.R. 18/2016 – D.G.R. 46/36 del 22.12.2023 REDDITO DI INCLUSIONE SOCIALE – REIS 2024 PARTE SECONDA -Altri interventi di contrasto alla povertà-**

☐ di essere :

☐ cittadino italiano;

☐ cittadino comunitario;

☐ cittadino straniero in possesso di regolare permesso di soggiorno;



☐ di essere residente e domiciliato nel Comune di Monastir al momento di presentazione della domanda;

☐ che il proprio nucleo familiare è così composto (escluso il richiedente):

Cognome e nome	Luogo e data di nascita	Stato civile	Rapporto Parentale	Persona affetta da disabilità o con riconoscimento di invalidità	Occupazione

☐ **di aver avuto un peggioramento della propria situazione economica** (anche mediante il confronto tra ISEE ordinario e ISEE corrente) e che il proprio ISEE (in corso di validità) **non supera € 15.000,00 (come da allegato)**

che :

o l'ISEE Ordinario (in corso di validità) è pari a € _____;

o l' ISEE Corrente (in corso di validità) è pari a € _____;

☐ **rispetto alla misura regionale Reddito di Inclusione Sociale (REIS) si trova nella seguente situazione:**

o di NON avere attualmente in corso la misura.

che rispetto alla misura nazionale dell' ASSEGNO DI INCLUSIONE (ADI) si trova nella seguente situazione:

o di aver presentato (o un componente del nucleo familiare ha presentato) istanza in data _____ e di essere in attesa del relativo esito (allegare la documentazione) ;

o di aver presentato per in data _____ (o un componente del nucleo familiare ha presentato) istanza ADI e che la stessa è stata respinta (allegare la documentazione di rigetto);



- di non percepire (o altro componente del nucleo familiare) il beneficio ADI in quanto il beneficio è decaduto in data _____ (allegare documentazione attestante la decadenza);
- di percepire l'assegno di inclusione € _____ mensili (allegare documentazione attestante);
- di non avere i requisiti per l'ammissione all'Assegno di inclusione (ADI)
indicare le motivazioni _____

☐ **di trovarsi in una o più delle seguenti situazioni di bisogno:**

- ☐ della perdita del lavoro e/o riduzione consistente del proprio reddito familiare non attestabile dall'ISEE corrente;
- ☐ della situazione sanitaria precaria, in assenza o attesa dei relativi benefici economici, con particolare attenzione ai pazienti 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/maggiorenni non capaci di provvedere a loro stessi e assistiti da parenti, per malattia o decesso dei genitori;
- ☐ della 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.;
- ☐ della presenza di minori e/o anziani non autosufficienti;
 - ☐ dell'assenza di relazioni parentali considerabili "risorse" (familiari civilmente obbligati ex articolo 433 c.c.);
- ☐ e comunque di ogni altro elemento di disagio aggravante la situazione di bisogno: indicare le motivazioni:

(barrare tutte le caselle seguenti)

Di assumersi ogni responsabilità in ordine alla verifica della correttezza delle dichiarazioni rese e della documentazione presentata all'Ufficio Protocollo del Comune di Monastir (istanza, firma, allegati).

- Di essere a conoscenza che sui dati dichiarati potranno essere effettuati i controlli ai sensi dell'art. 71 del D.P.R. 445 del 2000.
- Di impegnarsi a comunicare tempestivamente al Servizio Sociale del Comune di residenza qualunque variazione rispetto alla situazione dichiarata nella presente domanda;



- Di essere consapevole che in caso di comunicazione tardiva della variazione dei requisiti dichiarati all'atto della presentazione della domanda, eventuali somme indebitamente percepite dovranno essere immediatamente restituite al Comune di Monastir secondo le modalità individuate;
- Di essere consapevole che l'eventuale accesso al contributo potrà essere sospeso in caso di esaurimento delle risorse disponibili in capo al Comune di Monastir;
- di essere consapevole che, l'Amministrazione Comunale, nel rispetto di quanto previsto dalle norme vigenti in materia, provvederà ad effettuare controlli sulla veridicità delle dichiarazioni rese e a segnalare eventuali difformità alle Autorità competenti;
- di aver preso visione dell'informativa sul trattamento dei dati personali allegata e che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente istanza/dichiarazione viene resa.

Si allega alla domanda i seguenti documenti obbligatori:

- ☐ copia del documento d'identità del richiedente in corso di validità o copia del permesso di soggiorno del richiedente in corso di validità (solo per i cittadini di Stati non appartenenti all'Unione Europea);
- ☐ attestazione ISEE in corso di validità (ordinario o corrente se ricorre il caso);
- ☐ ricevuta di esito negativo o decadenza dell'Assegno di inclusione
- ☐ (eventuale) verbale di riconoscimento di invalidità civile/disabilità di uno o più componenti il nucleo familiare;
- ☐ qualsiasi altra documentazione ritenuta utile ai fini della valutazione dello stato di bisogno.

In caso di ammissione al beneficio CHIEDE che il contributo venga erogato SULL'IBAN DEL QUALE SI ALLEGA LA FOTOCOPIA RILASCIATA DALL'ISTITUTO BANCARIO O POSTALE (no libretto postale) (non si accettano Iban scritti a mano)

Data _____

Firma _____