ALL'UFFICIO SERVIZI SOCIALI
DEL COMUNE DI ZERFALIU

OGGETTO: **MISURA REGIONALE R.E.I.S "REDDITO DI INCLUSIONE SOCIALE" PARTE SECONDA - ALTRI INTERVENTI DI CONTRASTO ALLA POVERTA' - (D.G.R. 4/39 del 15 febbraio 2024) –2024/2026 - DOMANDA DI AMMISSIONE ANNUALITA' 2025/2026**

(Dati del richiedente)

_l_sottoscritt_ _____ nato il ___/____/_____ a _____ Prov. _____ C.F. _____ Residente a _____ Prov _____ in Via _____ n°_____ Telefono _____ E-Mail _____

N.B. È necessario indicare una e-mail e un contatto telefonico

CHIEDE

☐ di essere ammess….. a fruire dei benefici previsti dalla Legge Regionale n. 18 del 2 agosto 2016 "Reddito di inclusione sociale – Parte Seconda – "**Altri interventi di contrasto alla povertà" annualità 2025/2026;**

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:

DICHIARA

(barrare la voce che interessa)

☐ di essere cittadino italiano;
☐ di essere cittadino comunitario;
☐ di essere cittadino straniero in possesso di regolare titolo di soggiorno;
☐ di essere residente nel Comune di ZERFALIU al momento della presentazione della domanda;
☐ che il proprio nucleo familiare è composto da n. _____persone:

Nome e Cognome	Rapporto parentele	Data nascita			Luogo nascita	Attività svolta
Richiedente	///	//	//	////	//////////	

☐ che il proprio ISEE anno _____ ordinario/corrente è pari ad € _____ (che si allega)
(Se in possesso *possono essere presentati entrambi gli ISEE ai fini di certificare il peggioramento della propria condizione economica)*

☐ che il peggioramento della propria situazione è determinata dalla seguente motivazione:

(descrivere brevemente le motivazioni che hanno determinato un cambiamento della propria condizione economica e di vita)

_____

_____

_____
_____
_____
_____
_____
_____

DICHIARA, INOLTRE

- ☐ di non essere beneficiario del REIS 2024 Parte Prima;
- ☐ di non essere beneficiario di Assegno di Inclusione Sociale (ADI) e del Supporto formazione e lavoro (SFL) in quanto non possiede i requisiti di accesso;
- ☐ di non essere beneficiario di Assegno di Inclusione Sociale (ADI) e del Supporto formazione e lavoro (SFL) in quanto la domanda è stata rigettata in data_____;
- ☐ di non aver presentato domanda per l'Assegno di Inclusione Sociale (ADI) e del Supporto formazione e lavoro (SFL) per mancanza dei requisiti previsti dalla normativa che li disciplina;
- ☐ di impegnarsi a comunicare al Servizio Sociale Professionale ogni variazione della mutata composizione del nucleo familiare e/o nella situazione reddituale e patrimoniale, intervenuta rispetto al momento di presentazione della domanda;
- ☐ **di conoscere e accettare** senza riserve quanto contenuto nell'Avviso Pubblico finalizzato all'acquisizione delle istanze per la Misura regionale REIS "Reddito di inclusione sociale" e altri interventi di contrasto alla povertà di cui alle D.G.R. n. 46/36 del 22.12.2023 e n. 4/39 del 15 febbraio 2024;

In caso di ammissione al beneficio, CHIEDE, che il contributo venga erogato:
☐ **sul il seguente conto corrente bancario o postale (con IBAN intestato o cointestato al sottoscritto)**

☐☐ ☐☐ ☐ ☐☐☐☐☐ ☐☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐

Luogo e data _____

Firma _____

Si allega (pena l'esclusione):

☐ copia documento d'identità in corso di validità del richiedente;
☐ copia dell'attestazione ISEE ordinario o corrente completa di dichiarazione sostitutiva unica (DSU) in corso di validità. 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;
☐ copia IBAN Bancario o Postale;
☐ per i nuclei familiari composti da soli anziani di età superiore ai 70 anni: copia della certificazione di invalidità superiore al 90%.

La presente richiesta dovrà essere inoltrata con una delle seguenti modalità:

1. via PEC al seguente indirizzo di posta: protocollo@pec.comune.zerfaliu.or.it
2. via mail ordinaria al seguente indirizzo di posta servizi.sociali@comune.zerfaliu.or.it per chi non ha possibilità di inviarla via mail, potrà consegnarla direttamente all'ufficio protocollo del Comune nei giorni e negli orari di apertura al pubblico.

Il modulo di domanda è disponibile sul sito istituzionale del Comune di Zerfaliu all'indirizzo www.comune.zerfaliu.or.it., o presso la sede Comunale

È responsabilità del cittadino-richiedente verificare la correttezza dell'istanza e della documentazione presentata.

La domanda, qualora dovesse essere incompleta, ossia priva di una o più pagine, non firmate e non debitamente compilate, sarà considerata DECADUTA e/o SOSPESA sino a quando la stessa non sarà perfezionata dall'interessato.

L'ufficio Servizi Sociali declina ogni Responsabilità sull'erronea compilazione e/o presentazione dell'Istanza.

INFORMAZIONI PER L'INTERESSATO SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Ai sensi del Regolamento UE 2016/679 (GDPR), il trattamento relativo al presente servizio è improntato ai principi di correttezza, liceità, trasparenza e di tutela della Sua riservatezza e dei Suoi diritti. Il presente documento fornisce alcune informazioni, sintetiche, relative al trattamento dei Suoi dati personali, nel contesto dei Procedimenti e dei Servizi svolti dal Titolare del Trattamento.

Il trattamento dei Suoi dati avviene anche mediante l'utilizzo di strumenti elettronici per il tempo e con logiche strettamente correlate alle predette finalità e comunque in modo da garantirne la sicurezza e la riservatezza, nel rispetto delle previsioni normative, anche europee, in materia di protezione dei dati personali.

I Suoi dati personali, che saranno conservati fino allo spirare dei termini di prescrizione per eventuali pretese o responsabilità dagli stessi nascenti ovvero fino al passaggio in giudicato della pronuncia giurisdizionale, non possono essere oggetto di diffusione, tuttavia, se necessario per le finalità di cui sopra, possono essere comunicati:

- ai soggetti a cui la comunicazione dei dati debba essere effettuata in adempimento di un obbligo previsto dalla legge, da un regolamento o dalla normativa comunitaria ovvero per adempiere ad un ordine dell'Autorità Giudiziaria;
- ai soggetti designati dai Titolari, in qualità di Responsabili ovvero alle persone autorizzate al trattamento dei dati personali che operano sotto l'autorità diretta dei Titolari o dei Responsabili;
- ad altri eventuali soggetti terzi, nei casi espressamente previsti dalla legge, ovvero ancora se la comunicazione si renderà necessaria per la tutela dei Titolari in sede giudiziaria, nel rispetto delle vigenti disposizioni in materia di protezione dei dati personali.

Lei, ricorrendone i requisiti, ha i seguenti diritti garantiti dal GDPR: diritto di accesso ai dati (art. 15), diritto alla rettifica (art. 16) diritto alla limitazione del trattamento (art. 18), diritto di rivolgersi alle autorità competenti.

Il titolare del trattamento dei dati è questo Comune che potrà essere contattato all'indirizzo mail: ufficioprotocollo@comune.zerfaliu.or.it. Il Responsabile della protezione dei dati è l'Avvocato Alessandra Sebastiana Etzo contattabile all'indirizzo mail: dpo@unionevalletirsogrighine.it.

Ulteriori informazioni in ordine ai Suoi diritti sulla protezione dei dati personali sono reperibili sul sito web del Garante per la Protezione dei Dati Personali all'indirizzo www.garanteprivacy.it.