

**ALL'UFFICIO SERVIZI SOCIALI
DEL COMUNE DI SIMAXIS**

**OGGETTO: MISURA REGIONALE R.E.I.S “REDDITO DI INCLUSIONE SOCIALE”
PARTE SECONDA - ALTRI INTERVENTI DI CONTRASTO ALLA POVERTÀ AI SENSI
DELLA LEGGE REGIONALE N. 18 DEL 2 AGOSTO 2016 - DOMANDA DI
AMMISSIONE ANNUALITÀ 2025/2026.**

(Dati del richiedente)

1 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, (che si allega);
 di essere residente nel Comune di SIMAXIS 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 2025 Parte Prima;
- in relazione al beneficio “Assegno di Inclusione Sociale (ADI)”, dichiara:
- non possiede i requisiti di accesso;
 - la domanda è stata rigettata in data _____ (allegare ricevuta);
- in relazione al beneficio “Supporto Formazione Lavoro (SFL)”, dichiara:
- non possiede i requisiti di accesso;
 - la domanda è stata rigettata in data _____ (allegare ricevuta);
- 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. 30/55 del 5 giugno 2025;
- in caso di ammissione al beneficio, che lo stesso sia accreditato nell’IBAN indicato nel modello specifico;

Luogo e data _____

Firma _____

Si allega (pena l'esclusione):

La domanda, pena l'esclusione, dovrà essere corredata dalla seguente documentazione:

- Copia documento d'identità in corso di validità;
- Certificazione ISEE, ordinario o corrente, in corso di validità di cui al D.P.C.M. n. 159 del 05/12/2013;
- Per i cittadini stranieri extracomunitari: copia permesso/carta di soggiorno che attesti il possesso dei requisiti;
- Eventuale verbale di riconoscimento di invalidità civile o disabilità del richiedente o di altri componenti del nucleo familiare;
- Eventuale ricevuta di non accettazione dei benefici denominati "AdI" e "SFL";
- Modulo tracciabilità finanziari indicazione IBAN;
- Qualsiasi altra documentazione ritenuta utile ai fini della valutazione dello stato di bisogno.

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

1. tramite indirizzo di posta elettronica protocollo@comune.simaxis.or.it o PEC protocollo@pec.comune.simaxis.or.it
2. personalmente all'ufficio protocollo del Comune nei giorni e negli orari di apertura al pubblico.

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.

Il/la richiedente dichiara di aver preso visione integrale dell'informativa sulla privacy allegata al presente modulo di domanda.

Il/La richiedente/dichiarante
