



COMUNE DI PERFUGAS

(Provincia di Sassari)

Settore Socio Assistenziale e Culturale

**AL COMUNE DI PERFUGAS
UFFICIO SERVIZI SOCIALI**

OGGETTO: Domanda di partecipazione alla misura regionale REIS (Reddito di Inclusione Sociale) - PARTE SECONDA - Altri interventi di contrasto alla povertà. Linee guida 2024-2026.

PROCEDURA A SPORTELLO

DATI DEL RICHIEDENTE

Cognome _____ Nome _____

Nato a _____ il ____/____/____

residente a Perfugas in via _____ n° _____

Cittadinanza _____ Recapito telefonico _____

indirizzo e-mail _____

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

CHIEDE

di essere ammesso/a a fruire dei benefici previsti dalla Legge Regionale n. 18 del 2 agosto 2016
“Misura regionale REIS (Reddito di Inclusione Sociale) - PARTE SECONDA - Altri interventi di contrasto alla povertà. Linee guida 2024-2026

PROCEDURA A SPORTELLO

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)

1. REQUISITI GENERALI

Dichiara di essere:

- ☐ cittadino italiano;
- ☐ cittadino comunitario;
- ☐ cittadino straniero in possesso di regolare titolo di soggiorno;
- ☐ residente nel Comune di PERFUGAS al momento della presentazione della domanda;
- ☐ che almeno un componente del nucleo familiare è residente nel territorio della regione da un periodo non inferiore ai 24 mesi;
- ☐ che il proprio nucleo familiare risultante dall'anagrafica comunale e dalla certificazione ISEE è così composto (indicare anche i dati del richiedente):

Specificare composizione nucleo familiare:

Nome cognome	Anni	Rapporto di parentela	Luogo di nascita	Data di nascita	Attività svolta
Richiedente					

2. REQUISITI SPECIFICI

DICHIARA
(Barrare la voce che interessa)

- ☐ di possedere una certificazione **ISEE ordinario** anno 2026 pari a € _____
- ☐ di possedere una certificazione **ISEE corrente (*1)** anno 2026 pari a ad € _____

(*1) Possono richiedere l'ISEE CORRENTE coloro che, essendo in possesso di un ISEE ordinario, hanno subito una variazione della situazione lavorativa ovvero un'interruzione dei trattamenti previdenziali, assistenziali e indennitari non rientranti nel reddito complessivo (dichiarato ai fini IRPEF) per uno o più componenti il nucleo familiare; ovvero una variazione della situazione reddituale complessiva del nucleo familiare superiore al 25% rispetto alla situazione reddituale individuata nell'ISEE calcolato ordinariamente. In questi casi l'ISEE corrente consente di aggiornare il valore dell'indicatore ISEE prendendo a riferimento i redditi relativi a un periodo di tempo più ravvicinato.

3. PER DIMOSTRARE DI NON INCORRERE NELLE CAUSE DI ESCLUSIONE PREVISTE DAL BANDO

DICHIARA

(barrare la voce che interessa)

- ☐ Che né il sottoscritto né altri componenti del proprio nucleo familiare hanno i requisiti per accedere all'ADI /SFL;
- ☐ Che né il sottoscritto né altri componenti del proprio nucleo familiare hanno i requisiti per accedere al REIS – Parte prima;
- ☐ Che il sottoscritto o uno dei componenti del proprio nucleo familiare ha presentato domanda per accedere all'ADI /SFL ed è in attesa di riscontro;
- ☐ Che la domanda di ADI/SFL del sottoscritto o di uno dei componenti del proprio nucleo familiare presentata è stata rifiutata (allegare la comunicazione di rifiuto);
- ☐ Di non percepire l'ADI/SFL perché la misura è decaduta in data _____ (allegare documentazione attestante la decadenza);
- ☐ Di non percepire l'ADI/SFL perché la misura è al momento sospesa (allegare documentazione attestante la sospensione);
- ☐ Altro: _____

4. DICHIARAZIONE FATTORI AGGRAVANTI

(barrare la voce che interessa)

- ☐ perdita del lavoro e/o riduzione consistente del proprio reddito familiare non attestabile dall'ISEE Corrente;
- ☐ 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;
- ☐ persona che deve prendersi cura di un congiunto non autosufficiente o di un disabile, e per questo impossibilitata a svolgere attività lavorativa;
- ☐ nucleo monoparentale con figlio/i minore/i a carico e perciò con difficoltà a svolgere attività lavorativa;
- ☐ disabile non capace di provvedere a sé stesso e assistito da parenti, per malattia o decesso dei genitori;
- ☐ 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.);
- ☐ situazione di emarginazione sociale, o condizione di rischio sociale correlata a dipendenze, problematiche giudiziarie, ecc.;
- ☐ assenza di relazioni parentali considerabili “risorse” (familiari civilmente obbligati ex articolo 433 c.c.);
- ☐ altro elemento di disagio aggravante la situazione di bisogno: _____

5. DICHIARA DI ESSERE A CONOSCENZA CHE

(L'elenco va Obbligatoriamente visionato e barrato in ogni sua casella)

- ☐ tutto quanto contenuto nell'Avviso Pubblico in oggetto, nonché quanto previsto dalle Linee Guida approvate con D.G.R. n. 4/39 del 15 febbraio 2024, si intende accettato integralmente;
- ☐ l'ISEE corrente ha una validità di 6 mesi; qualora l'ISEE presentato abbia scadenza prima della scadenza dei 12 mesi di REIS PARTE SECONDA eventualmente spettanti, se non consegnerà il nuovo ISEE perderà il diritto alle mensilità successive, senza possibilità di rivalsa;
- ☐ fatte salve le deroghe di cui all'avviso, il REIS Parte Seconda non può essere percepito in presenza del ReIS Parte Prima – ADI - SFL, nel caso questi ultimi vengano percepiti durante il percorso del REIS le somme erogate dall'intervento regionale vanno immediatamente restituite, in quanto percepite indebitamente;
- ☐ che la mancata presentazione della documentazione richiesta a corredo della presente domanda comporta l'esclusione dal procedimento di attribuzione dei benefici e il richiedente potrà presentare nuova domanda la mensilità successiva;
- ☐ che rimane in capo al richiedente la responsabilità in ordine alla verifica della correttezza delle dichiarazioni rese e della documentazione presentata all'Ufficio Protocollo dell'Ente (istanza, firma, allegati);
- ☐ che sui dati dichiarati potranno essere effettuati i controlli ai sensi dell'art. 71 del D.P.R n. 445 del 2000;
- ☐ che l'eventuale accesso al contributo potrà essere sospeso in caso di esaurimento delle risorse disponibili in capo al Comune;
- ☐ di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del D.lgs. n. 196 del 30/06/2003 che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa, e per cui presta il suo consenso per il trattamento dei dati personali e sensibili necessari per lo svolgimento delle operazioni indicate nell'informativa.

6. IN CASO DI ACCESSO AL CONTRIBUTO CHIEDE CHE LE SOMME VENGANO CORRISPOSTE

- ☐
- Con accredito conto corrente intestato al richiedente, con codice iban:

[illegible]

Banca

7. ALLEGATI (Obbligatori)

- Copia documento d'identità in corso di validità;
- Certificazione ISEE 2026, ordinario o corrente;
- Per i cittadini stranieri extracomunitari: copia permesso/carta di soggiorno che attesti il possesso dei requisiti;
- Ricevuta della presentazione della domanda di ADI / SFL (se in possesso dei requisiti);
- Eventuale ricevuta attestante l'esito negativo della domanda di ADI / SFL;

- Eventuale ricevuta attestante la decadenza dal beneficio dell'ADI / SFL;
- Eventuale ricevuta attestante la sospensione del beneficio dell'ADI / SFL;
- Documentazione atta a dimostrare il fattore aggravante dichiarato nel punto 4. della domanda;
- Copia codice IBAN su cui effettuare l'accredito del contributo;

DI aver ricevuto completa informativa in relazione al trattamento dei dati personali, ai sensi del D. Lgs. 196/2003 e GDPR UE 2016/679, e di averne preso visione.

Firma richiedente
