**COMUNE DI BERCHIDDA**

*Provincia di Sassari*

# Ufficio Servizi Sociali

Tel. 079/7039002 – 079/7039010

EMAIL: servizisociali@comune.berchidda.ss.it

PEC : servizisociali@pec.comune.berchidda.ss.it

**REIS 2025**

**Modulo di Domanda**

La/Il Sottoscritta/o:

Nome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Cognome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Stato civile \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Titolo di studio \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Professione o ultimo lavoro svolto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Telefono di contatto \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Email \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_@\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_\_\_

**CHIEDE**

**per il proprio nucleo familiare il REIS - Reddito di inclusione sociale annualità 2025 (periodo luglio 2025 – giugno 2026).**

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

**DICHIARA**

1. **Incompatibilità con Assegno di inclusione** (barrare una delle opzioni)
* di aver presentato la domanda di Assegno di inclusione (ADI) e di non essere stato ammesso;
* di aver presentato la domanda di Assegno di inclusione (ADI) e di non essere ancora in possesso dell’esito di ammissione;
* di non avere i requisiti per l’ammissione all’Assegno di inclusione (ADI)
	+ indicare le motivazioni \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
1. **Di aver beneficiato dell’Assegno di Inclusione**
* Sì – n. mesi \_\_\_\_\_\_
* No
1. **Requisiti di disponibilità alla sottoscrizione della domanda SFL**
* di essere a conoscenza che in sede di presa in carico da parte dei servizi sociali potrà essere richiesta la presentazione di domanda di SFL per i componenti del nucleo rientranti in tale casistica e di dare fin d’ora l’assenso
1. **Compatibilità con Assegno Unico e Universale** (barrare una delle opzioni)
* di avere figli di età inferiore ai 21 anni e di essere beneficiari di Assegno unico universale (AUU);
* di avere figli di età inferiore ai 21 anni e di aver presentato domanda di Assegno unico universale (AUU) e di essere in attesa di ammissione;
* di non avere figli di età inferiore ai 21 anni.
1. **Requisito di residenza** (barrare una delle due opzioni)
* che almeno un componente del nucleo familiare è residente nel territorio della regione da un periodo non inferiore ai 24 mesi;
* ovvero, di essere emigrati di ritorno.
1. **Composizione del nucleo familiare (oltre la/il richiedente):**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nome e** **cognome** | **Rapporto di parentela con il richiedente (ad es. coniuge, figlio, genitore, ecc.)** |  **Anno di**  **nascita** |  **Stato**  **civile** |  **Titolo**  **di studio** | **Certificazione di disabilità**, (ai sensi della legge n. 104/1992 e legge 162/1998) |
|  |  |  |  |  | **(si/no)** |
|  |  |  |  |  | **(si/no)** |
|  |  |  |  |  | **(si/no)** |
|  |  |  |  |  | **(si/no)** |
|  |  |  |  |  | **(si/no)** |
|  |  |  |  |  | **(si/no)** |

1. **Incompatibilità con accesso al REIS**
* che il nucleo non risiede e non è ospitato presso strutture con costi a totale carico delle Pubbliche Amministrazioni;
* che n.\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (indicare il numero) dei componenti del nucleo risiede o è ospitato presso strutture con costi a totale carico delle Pubbliche Amministrazioni e di aver provveduto all’elaborazione di una Attestazione ISEE aggiornata priva del medesimo componente.
1. **Requisiti reddituali (**barrare entrambe le dichiarazioni)
* alla data della presentazione della domanda, di essere in possesso di Attestazione ISEE 2025 ovvero di aver presentato la Dichiarazione Sostitutiva Unica (DSU) per il suo rilascio;
* che l’Attestazione ISEE 2025 posseduta o la Dichiarazione Sostitutiva Unica (DSU) è riferita ad un ISEE:
* ordinario
* ordinario minorenni
* corrente
* corrente minorenni
* di avere un valore ISRE, elaborato su Attestazione ISEE 2025, non superiore a euro 6.500

|  |
| --- |
| **Auto verifica del requisito*** Valore ISR (indicato nel frontespizio dell’Attestazione ISEE) pari a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Valore della scala di equivalenza comprensiva delle maggiorazioni (indicata nel frontespizio dell’Attestazione ISEE) pari a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Valore ISRE = ISR / scala di equivalenza con maggiorazioni = \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
 |

* che la capacità reddituale del nucleo, dopo l’annualità di elaborazione dell’Attestazione ISEE, non ha subito variazioni migliorative a seguito di nuovi introiti da lavoro o da pensione tali da far superare le soglie ISR e ISRE di ammissione;
1. **Requisiti di disponibilità patrimoniali immobiliari**
* di avere un valore del patrimonio immobiliare, come definito a fini ISEE (Quadro FC3), diverso dalla casa di abitazione, non superiore alla soglia di euro 40.000, calcolato al netto della quota capitale residua del mutuo.
1. **Requisiti di disponibilità patrimoniali mobiliari**
* di avere un valore del patrimonio mobiliare, come definito a fini ISEE (al netto delle detrazioni), non superiore a una soglia di euro 8.000.
1. **Requisiti di disponibilità beni durevoli (**barrare entrambe le dichiarazioni)
* che nessun componente del nucleo familiare è intestatario a qualunque titolo o ha piena disponibilità di autoveicoli di cilindrata superiore a 1600 cc o motoveicoli di

cilindrata superiore a 250 cc, immatricolati la prima volta nei 12 mesi antecedenti la richiesta, esclusi gli autoveicoli e i motoveicoli per cui è prevista una agevolazione fiscale in favore delle persone con disabilità ai sensi della disciplina vigente;

* che nessun componente è intestatario a qualunque titolo o ha piena disponibilità di navi e imbarcazioni da diporto di cui all’articolo 3, comma 1, del codice della nautica da diporto, di cui al decreto legislativo 18 luglio 2005, n. 171, nonché è intestatario di aeromobili di ogni genere come definiti dal codice della navigazione.
1. **Eventuale deroga all’adesione ad un Progetto di inclusione (eventualmente, barrare una o più opzioni)**

Che il proprio nucleo familiare

* è composto da soli anziani di età superiore agli 70 anni, di cui almeno uno con certificazione d’invalidità grave superiore al 90 %;
* ha tra i propri componenti persone destinatarie dei sussidi previsti dalla L.R. 15/1992 e dalla L.R. n. 20/1997;
* ha compiti di cura e istruzione dei figli tali da rendere impossibile lo svolgimento di un’attività extradomestica;
* ha compiti di cura e assistenza rivolta ai familiari con disabilità grave tali da rendere impossibile lo svolgimento di un’attività extradomestica.
1. **Premio Scuola**
* che ai fini del diritto al Premio Scuola, nel proprio nucleo familiare sono presenti i seguenti minori in età ricompresa tra i 6 e i 16 anni, per i quali ci si riserva di comunicare la votazione al termine del prossimo anno scolastico 2025/2026;

Nome e cognome del minore \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Istituto scolastico e classe frequentata \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nome e cognome del minore \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Istituto scolastico e classe frequentata \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. **Abitazione**

Che il proprio nucleo familiare vive in una casa:

* in proprietà esclusiva;
* in comproprietà con altri parenti non conviventi;
* in affitto da un privato;
* in affitto da soggetto pubblico (AREA, Comune ecc.);
* a disposizione in comodato gratuito;
* altro (specificare) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**DICHIARA, inoltre (leggere e barrare tutte le dichiarazioni)**

* Di ben conoscere i contenuti dell’Avviso pubblico comunale per l’erogazione del REIS 2025, relativo al periodo da luglio 2025 a giugno 2026.
* Di essere consapevole che l’effettiva erogazione del beneficio è condizionato all’adesione al Progetto di Inclusione così come stabilito nel percorso personalizzato per il superamento della condizione di povertà, redatto durante la fase di presa in carico da parte del Servizio sociale professionale di riferimento, in collaborazione con le strutture competenti in materia di servizi per il lavoro, formazione e istruzione e che il Progetto di inclusione coinvolge tutti i membri del nucleo familiare ed è finalizzato all’emancipazione dell’individuo in grado di adoperarsi per garantire a se stesso e alla propria famiglia un’esistenza dignitosa e un’autosufficienza economica.
* Di essere consapevole che in caso di mancata accettazione del Progetto di inclusione, si procederà con la revoca di ammissione al beneficio.
* Di essere consapevole dell’obbligo di comunicare al Servizio sociale professionale comunale ogni variazione della mutata composizione del nucleo familiare e/o nella situazione reddituale e patrimoniale, intervenuta rispetto al momento di presentazione della domanda.
* Di essere consapevole che, se durante il periodo di fruizione della misura regionale, il nucleo familiare diventi beneficiario dell’Assegno di inclusione (ADI), è tenuto a darne immediata comunicazione e che, nel caso in cui tale comunicazione avvenga tardivamente e il cittadino abbia percepito integralmente entrambi i contributi (REIS e ADI), i sussidi REIS dovranno essere immediatamente restituiti al Comune, secondo le modalità che verranno da questo individuate.
* Di essere consapevole che, pena la sospensione dell’erogazione del REIS per almeno sei mesi, i beneficiari partecipano a percorsi di politiche attive del lavoro, non rifiutano più di due offerte di lavoro proposte dai Centri per l’impiego e dai Servizi sociali comunali, se non in presenza di gravi e comprovati motivi, e assicurano l’adempimento del dovere di istruzione-formazione da parte dei minori presenti nel nucleo familiare.
* Di essere consapevole che si procederà con la revoca del contributo a coloro che:
1. omettano di informare il Servizio sociale comunale di qualunque cambiamento intervenuto nella loro situazione economica, familiare e lavorativa che determini la perdita anche di uno solo dei requisiti previsti dall’ Avviso;
2. omettano di comunicare l’ammissione all’ADI;
3. interrompano senza alcun giustificato motivo il Progetto di inclusione, così come definito in accordo con il Servizio sociale comunale o l’Equipe Multidisciplinare;
4. facciano un uso distorto del contributo economico (articolo 8.1 dell’Avviso).

In caso di ammissione al beneficio CHIEDE che il contributo venga erogato sul seguente conto corrente bancario o postale, con IBAN ordinario intestato o cointestato a:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **PAESE** | **CIN EU** | **CIN** | **ABI** | **CAB** | **NUMERO CONTO CORRENTE** |
|  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Berchidda, \_\_\_\_/\_\_\_\_/2025

Firma

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Informativa privacy**

I dati personali forniti nell'istanza e nella documentazione ad essa allegata, nel rispetto delle disposizioni vigenti, saranno trattati e utilizzati dall’amministrazione comunale e dalla Regione Sardegna in quanto contitolari del trattamento, per i fini istituzionali connessi all’espletamento della procedura in oggetto.

Il conferimento dei dati ha natura obbligatoria in quanto indispensabile per l'espletamento delle procedure richieste. Il rifiuto del conferimento dei dati oppure la mancata indicazione di alcuni di essi potrà comportare l'annullamento del procedimento per impossibilità a realizzare l'istruttoria.

**N.B. sottoscrivere autorizzazione al trattamento dei dati personali come previsto dal D.Lgs. 196/2003 e RGPD 2016/679.**

**Informativa effettuata ai sensi dell’art. 13 Regolamento (UE) 2016/679 (RGDP)**

Il Comune di Berchidda, con sede in Berchidda, Via /Piazza del Popolo, email: amministrativo@comune.berchidda.ot.it, pec: protocollo@pec.comune.berchidda.ot.it, tel: 0797039001, nella sua qualità di **Titolare del trattamento dei dati**, tratterà i dati personali conferiti con la presente modulistica, sia su supporto cartaceo sia con modalità informatiche e telematiche, **esclusivamente al fine di espletare le attività di erogazione dei servizi richiesti, nell’esecuzione dei compiti di interesse pubblico o comunque connessi all’esercizio dei pubblici poteri propri dell’Ente**, nel rispetto dei principi di cui al Regolamento UE 2016/679.

La informiamo che il trattamento dei Suoi dati personali avverrà secondo modalità idonee a garantire sicurezza e riservatezza e sarà effettuato utilizzando supporti cartacei, informatici e/o telematici per lo svolgimento delle attività dell’Amministrazione.

Il trattamento dei dati è improntato ai principi di liceità, correttezza e trasparenza e, in conformità al principio di cd “minimizzazione dei dati”, i dati richiesti sono adeguati, pertinenti e limitati rispetto alle finalità per le quali sono trattati.

In particolare, i dati sono raccolti e registrati unicamente per gli scopi sopraindicati e saranno tutelate la Sua dignità e la Sua riservatezza.

**Il conferimento dei dati di cui alla presente modulistica è facoltativo, ma un eventuale rifiuto di fornirli comporterà l'impossibilità per l’Amministrazione di utilizzare i dati per le finalità indicate, con la conseguenza che non sarà possibile l’erogazione dei servizi richiesti.**

**IN ALTERNATIVA**

**Il conferimento dei dati di cui alla presente modulistica è obbligatorio ed il loro mancato inserimento comporterà l’applicazione delle disposizioni sanzionatorie espressamente previste dalla vigente normativa.**

I dati raccolti con la presente domanda potranno essere comunicati, se previsto da norma di legge o di regolamento, ad altri soggetti pubblici espressamente individuati e/o diffusi, laddove obbligatorio, a seguito di pubblicazione all’Albo Pretorio On line (ai sensi dell’art. 32, L. 69/2009) ovvero nella Sezione del sito istituzionale dell’Ente denominata “Amministrazione Trasparente” (ai sensi del D. Lgs. 33/2013 e ss.mm.ii).

Gli stessi dati potranno formare oggetto di istanza di accesso documentale ai sensi e nei limiti di cui agli artt. 22 e ss. L. 241/90, ai sensi dell’art. 43, comma 2, TUEL da parte degli amministratori dell’Ente, ovvero potranno formare oggetto di richiesta di accesso civico “generalizzato”, ai sensi dall’art. 5, comma 2, e dall’art. 5 bis, D. Lgs. 33/2013.

I dati conferiti, saranno trattati dall’Amministrazione per il periodo necessario allo svolgimento dell’attività amministrativa correlata e conservati in conformità alle norme sulla conservazione della documentazione amministrativa.

I dati saranno trattati esclusivamente dal personale, da collaboratori dell’Ente ovvero da soggetti esterni espressamente nominati come Responsabili del trattamento dal Titolare.

Al di fuori delle ipotesi sopra richiamate, i dati non saranno comunicati a terzi né diffusi.

Gli interessati hanno il diritto di chiedere al Titolare del trattamento l’accesso ai dati personali e la rettifica o la cancellazione degli stessi o la limitazione del trattamento che li riguarda o di opporsi al trattamento, ai sensi degli artt. 15 e ss. RGDP.

Apposita istanza è presentata al Responsabile della Protezione dei dati dell’Ente (ex art. 38, paragrafo 4, RGDP), individuato nella **SIPAL srl, con sede a Cagliari nella Via San Benedetto, 60 – Tel: 070/42835 – email:** **dpo@sipal.sardegna.it** **– pec: sipalpostacertificata@pec.sipal.sardegna.it**

Dichiaro di aver ricevuto tutte le informazioni di cui all’art. 13 RGDP in relazione ai dati contenuti nell’allegata modulistica.

L’interessato al trattamento dei dati

(Firma per esteso)