

**Al Comune di Maracalagonis  
Settore Politiche Sociali**

**OGGETTO: RICHIESTA PER L'AMMISSIONE ALLA MISURA REIS 2021 PARTE SECONDA LINEE GUIDA 2021-2023 – ALTRI INTERVENTI DI CONTRASTO ALLA PANDEMIA COVID-19 RIAPERTURA BANDO**

**SCADENZA PRESENTAZIONE ISTANZE 27/11/2023 – le domanda saranno esaminate in ordine di arrivo e fino ad esaurimento delle risorse disponibili.**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

residente a Maracalagonis in Via/Piazza \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_

Cittadinanza \_\_\_\_\_ Telefono \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_

Codice Fiscale:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

**CHIEDE**

di poter accedere agli interventi relativi al **REIS 2021 SECONDA PARTE LINEE GUIDA 2021-2023 - ALTRI INTERVENTI DI CONTRASTO ALLA PANDEMIA COVID-19** di cui alla Legge Regionale 18/2016 – DGR 34/25 del 11/08/2021.

*A tal fine, consapevole che in caso di false dichiarazioni, oltre alle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000, l'Amministrazione erogante provvederà alla revoca del beneficio eventualmente concesso sulla base della dichiarazione, come previsto dall'art. 75 del suddetto D.P.R. 445/2000, presa visione delle disposizioni contenute nell'Avviso Pubblico in oggetto nonché di quanto espressamente previsto dalla Legge Regionale n° 18 del 2 agosto 2016 e dalle Linee Guida 2021/2023 approvate in via definitiva con Delibera di G.R. n° 34/25 del 11/08/2021*

**DICHIARA**

Ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. n. 445 del 28.12.2000

- di essere residente e domiciliato presso il Comune di Maracalagonis;
- che il proprio **nucleo familiare** è così composto:

N.	Cognome e nome	M /F	età	Stato civile	Occupazione/ Disoccupazione	Professione/ Studente	Altre informazioni (*)
1							
2							
3							
4							
5							
6							

7							
8							

(\*) invalidi, portatori di handicap, gravi patologie etc.

- che il proprio nucleo familiare ha un ISEE 2023 in corso di validità, inferiore o pari a € **15.000,00** DSU Prot. Inps n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_  
Valida fino al \_\_\_\_\_ importo ISEE \_\_\_\_\_
- di trovarsi in una situazione di disagio socio-economico a causa delle conseguenze economico sociali della pandemia Covid-19;
- di trovarsi in una situazione di disagio socio-economico a causa di \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

ALTRO specificare (da allegare documentazione comprovante)

- di essere escluso dal mercato del lavoro da più di 24 mesi e di convivere con genitori pensionati (*in tal caso si vincola a partecipare ad un progetto di attivazione sociale privilegiando percorsi di inclusione lavorativa*);
- che nessun altro componente del nucleo familiare ha presentato domanda per il medesimo intervento;

In merito alla propria **CONDIZIONE RISPETTO AL REDDITO DI CITTADINANZA** il richiedente dichiara di appartenere alla seguente categoria:

- Nucleo familiare che **non beneficia del RDC**;
- Nucleo familiare in possesso dei requisiti per il RDC che **ha presentato domanda e alla data della sottoscrizione della presente risulta ancora in attesa dell'esito INPS.**
- Nucleo familiare che **beneficia del RDC per un importo di € \_\_\_\_\_ mensili (deroga di cui all'art. 4 del bando)**

**Dichiara inoltre:**

- che nessun componente il nucleo familiare è beneficiario del REIS PARTE PRIMA FONDI 2022;
- che nessun componente il nucleo familiare è beneficiario del REIS PARTE SECONDA ancora in corso;
- di conoscere e accettare, senza riserve, quanto contenuto nel Bando Pubblico finalizzato all'acquisizione delle istanze per la Misura Regionale REIS PARTE SECONDA;
- di impegnarsi a comunicare qualsiasi variazione che intervenga relativamente a ISEE, NUCLEO FAMILIARE, REDDITO DI CITTADINANZA e di essere consapevole e accettare che, in caso di modifiche il contributo verrà adeguato in base ai nuovi valori e/o sospeso/revocato in caso di valori superiori ai limiti previsti;**
- di conoscere e accettare che i sussidi economici non possono essere utilizzati per il consumo di tabacco, alcool e qualsiasi prodotto legato al gioco d'azzardo, pena la sospensione dell'erogazione.

**Dichiara ulteriormente:**

- di aver preso visione e aver compreso quanto indicato nell'Avviso Pubblico per l'accesso alla misura regionale denominata REIS 2021 PARTE SECONDA LINEE GUIDA 2021 -2023;
- di essere consapevole che i sussidi economici non possono essere erogati a soggetti affetti da dipendenze patologiche, a meno che non abbiano già intrapreso un percorso riabilitativo;
- di essere a conoscenza che le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi sono puniti dal Codice Penale e dalle leggi speciali in materia (Artt. 76 del Testo unico sulla documentazione amministrativa D.P.R. 445/2000);
- di aver preso visione dell'informativa inerente al trattamento dei dati personali e di averne compreso l'intero contenuto.

**Di conoscere e accettare che:**

- sui dati dichiarati potranno essere effettuati controlli ai sensi dell'art.71 del D.P.R. n. 445 del 2000;
- il Comune di Maracalagonis può stabilire la revoca o l'esclusione del beneficio nel caso emerga il venir meno delle condizioni di bisogno che lo hanno determinato;

- la non veridicità del contenuto delle dichiarazioni comporta la decadenza dai benefici eventualmente conseguenti ai provvedimenti emanati sulla base delle dichiarazioni non veritiere;
- l'acquisizione delle domande e l'accesso ai benefici potranno essere sospesi in caso di esaurimento o delle risorse disponibili;

**Chiede che in caso di accoglimento della domanda il beneficio venga erogato tramite:**

ACCREDITO SU C/C BANCARIO O POSTALE FILIALE \_\_\_\_\_

(sono esclusi i libretti postali)

IBAN N° \_\_\_\_\_

INTESTATO A \_\_\_\_\_

CODICE FISCALE \_\_\_\_\_

(allegare)

**Si allega all'istanza:**

- Copia di documento d'identità in corso di validità e Codice fiscale;
- per i cittadini stranieri extracomunitari copia del titolo di soggiorno in corso di validità;
- documentazione diversa da ISEE attestante il peggioramento della situazione reddituale
- documento bancario/ o postale da cui si evincano le coordinate IBAN

Data \_\_\_\_\_

Firma per esteso e leggibile \_\_\_\_\_

***N.B.***

- *Il valore dell'attestazione ISEE sarà acquisito automaticamente dal Sito dell'INPS.*
- *Il richiedente, **prima dell'inoltro della richiesta in oggetto**, deve aver presentato la Dichiarazione Sostitutiva Unica (DSU) per la determinazione dell'ISEE ordinario o ISEE corrente.*
- *L'attestazione ISEE è rilasciata dall'INPS previa presentazione della predetta Dichiarazione Sostitutiva Unica da parte del richiedente.*
- **Le domande verranno esaminate in ordine d'arrivo e fino a esaurimento delle risorse disponibili.**