

OGGETTO: INTEGRAZIONE ISTANZA REDDITO DI INCLUSIONE SOCIALE - REIS ANNO 2021

Il/la sottoscritto/a _____

Nato/a a _____ il ____ / ____ / ____ e residente in questo

Comune nella Via/Piazza _____ n. ____

Tel _____ C.F _____

ad integrazione della domanda numero protocollo _____ del _____

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 2019/2020 approvate in via definitiva con Delibera di G.R. n° 48/22 del 29/11/2019

DICHIARA, ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. n. 445 del 28.12.2000
(barrare solo la/le caselle per le quali è stata richiesta integrazione):

- Di appartenere ad una delle seguenti SUB-PRIORITA'
- 2.1 famiglie, anche formate da un solo componente, senza dimora;
 - 2.2 famiglie composte da 6 persone e più (risultante da stato di famiglia);
 - 2.3 famiglie composte da uno o più persone over 50 con figli a carico disoccupati;
 - 2.4 coppie sposate o coppie di fatto registrate, conviventi da almeno 6 mesi e composte da giovani che non abbiano superato i 40 anni di età;
 - 2.5 famiglie comunque composte, incluse quelle unipersonali.
- Di avere un valore del patrimonio immobiliare, come definito ai fini ISEE, diverso dalla casa di abitazione, non superiore alla soglia di €. 40.000,00;
- Di avere un valore del patrimonio mobiliare, come definito ai fini ISEE non superiore a una soglia di €. 8.000,00 accresciuta di €. 2.000,00 per ogni componente familiare successivo al primo, fino ad un massimo di €. 12.000,00 incrementato di ulteriori €. 1.000,00 per ogni figlio successivo al secondo; i predetti massimali sono ulteriormente incrementati di €. 5.000,00 per ogni componente con disabilità e di €. 7.500,00 per ogni componente in condizioni di disabilità grave o non autosufficiente.
- Di allegare i seguenti documenti:
- Documento di identità
 - Codice fiscale (se richiesto)
 - Permesso di soggiorno in corso di validità (se richiesto)

SPAZIO PER DICHIARAZIONI ULTERIORI

Maracalagonis, _____

Firma (per esteso)
