

## Allegato B

### Allo Responsabile del Servizio Sociale Del Comune di LUNAMATRONA

**OGGETTO: Misura regionale denominata R.E.I.S. (Reddito di Inclusione Sociale) introdotta dalla L.R. n°18 del 2 agosto 2016. Domanda di partecipazione al bando pubblico 2018.**

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

il \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_ in

via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ cap. \_\_\_\_\_ prov \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_

indirizzo e-mail \_\_\_\_\_

Indirizzo presso il quale si intende ricevere la corrispondenza (solo se diverso dall'indirizzo di residenza)

---

#### **CHIEDE**

**Di essere ammesso a fruire dei benefici previsti dalla Legge Regionale n°18 del 2 agosto 2016 "Reddito di inclusione sociale - Fondo regionale per il reddito di inclusione sociale - "Agiudu torrau" anno 2018**

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**

- Composizione del proprio nucleo familiare**

COGNOME E NOME	RAPPORTO PARENTELA	LUOGO E DATA DI NASCITA	STATO CIVILE	PERSONA AFFETTA DA DISABILITA'	OCCUPAZIONE
Richiedente					


## REQUISITI SPECIFICI

### **RESIDENZA** (barrare una opzione)

- Almeno un componente del proprio nucleo familiare è residente nel territorio della Regione Sardegna da almeno 24 mesi.

### DICHIARA Di appartenere alla seguente categoria:

- Priorità 1: Nucleo familiare beneficiario del contributo REI nazionale alla data della domanda;
- Priorità 2 : Nucleo familiare non ammesso al beneficio REI alla data della domanda, con ISEE fino a 3.000 euro (barrare solo la voce che interessa):
- Famiglie, anche di un solo componente, senza dimora;
  - Famiglie composte da 6 o più persone (risultante dallo stato di famiglia);
  - Famiglie composte da una o più persone over 50, con figli a carico disoccupati;
  - 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;
  - famiglie comunque composte, comprese quelle unipersonali.
- Priorità 3: Nucleo familiare non ammesso al beneficio REI alla data della domanda, con ISEE fino a 6.000 euro (barrare solo la voce che interessa):
- Famiglie, anche di un solo componente, senza dimora;
  - Famiglie composte da 6 o più persone (risultante dallo stato di famiglia);
  - Famiglie composte da una o più persone over 50, con figli a carico disoccupati;
  - 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;
  - famiglie comunque composte, comprese quelle unipersonali.
- Priorità 4: Nucleo familiare con 4 o più figli a carico, con ISEE compreso fra 6.000 e 9.000 euro;

Priorità 5: Nucleo familiare non ammesso al beneficio REI alla data della domanda, con ISEE fino a 9.000 euro, che abbiano anche ISRE non superiore a 3.000 euro e un valore del patrimonio mobiliare pari a zero.

## REQUISITI ECONOMICI

- Di essere in possesso di una Certificazione ISEE in corso di validità (rilasciata dopo la data del 15.01.2018) del seguente importo:

ISEE pari a € \_\_\_\_\_

*Barrare una opzione*

Inferiore o uguale a € 3.000 euro

Inferiore o uguale a € 6.000 euro

Inferiore o uguale a € 9.000 euro

Certificazione ISEE in corso di elaborazione. Il richiedente si impegna a presentarla entro il termine di scadenza del bando pubblico REIS 2018.

Il nucleo familiare è beneficiario del contributo mensile REI 2018 pari a € \_\_\_\_\_

Il nucleo familiare è titolare dei seguenti trattamenti economici di natura previdenziale, indennitaria e assistenziale, a qualunque titolo concessi dallo Stato o da altre Amministrazioni Pubbliche di importo inferiore a € 800,00, elevati a € 900,00 mensili in presenza di componente non autosufficiente:

1) Assegno in favore di nefropatici ai sensi della L. R. n°11 del 08.05.1985 e ss. mm.ii., dell'importo mensile di € \_\_\_\_\_

2) Assegno in favore di talassemici ai sensi della L. R. del 25/11/1983 n°27 e ss. mm. li., dell'importo mensile di € \_\_\_\_\_

3) Sussidio in favore di disabili mentali, ai sensi della L. R. 15/1992 e della L. R. 20/1997, dell'importo mensile di € \_\_\_\_\_

4) Altro, per l'importo mensile di € \_\_\_\_\_ (specificare tipologia) \_\_\_\_\_

Nessun componente il nucleo familiare percepisce alcun trattamento economico di natura previdenziale, indennitaria e assistenziale, concesso dallo Stato o da altre Amministrazioni Pubbliche;

Nessun componente il nucleo familiare è beneficiario di NASPI o di altro ammortizzatore sociale con riferimento agli strumenti di sostegno al reddito, previsti in caso di disoccupazione involontaria.

## PROPRIETA' MEZZI DI TRASPORTO

*(Barrare)*

il nucleo familiare non è in possesso di autoveicoli e/o motoveicoli immatricolati per la prima volta nei 24 mesi precedenti la data della domanda (escluso quelli per cui è prevista agevolazione fiscale in favore di persona disabile);

il nucleo familiare non è in possesso di imbarcazioni da diporto.

*(barrare tutte le caselle seguenti)*

Di aver preso visione del Bando Pubblico in oggetto, nonché di quanto previsto dalle Linee Guida approvate con **Deliberazioni della G. R. n. 31/16 del 19 giugno 2018;**

- Di essere disponibile ad aderire al **progetto personalizzato** secondo quanto concordato con il Servizio Sociale comunale, pena l'esclusione dalla misura di sostegno al reddito REIS;
- Di essere consapevole che la **mancata presentazione della documentazione** richiesta a corredo della presente domanda, entro i termini stabiliti dall'Avviso Pubblico, può comportare l'esclusione dal procedimento per l'anno 2018;
- Di assumersi ogni responsabilità in ordine alla verifica della correttezza delle dichiarazioni rese e della documentazione presentata all'Ufficio Protocollo dell'Ente (istanza, firma, allegati);
- Di impegnarsi a comunicare tempestivamente al Servizio Sociale del Comune di residenza qualunque variazione rispetto alla situazione dichiarata nella presente domanda;
- Di essere consapevole che l'eventuale accesso al contributo potrà essere sospeso in caso di esaurimento delle risorse disponibili in capo al Comune di LUNAMATRONA.
- Di essere a conoscenza che sui dati dichiarati potranno essere effettuati i controlli ai sensi dell'art. 71 del D.P.R n°445 del 2000;

Data \_\_\_\_\_

Firma richiedente

\_\_\_\_\_

**Allega alla domanda i seguenti documenti obbligatori:**

- Copia documento d'identità in corso di validità del richiedente;
- Copia attestazione ISEE rilasciata nell'anno 2018;

**Ulteriori documenti da allegare (barrare la/le casella/e che interessa/no):**

- Certificazione Sanitaria comprovante l'invalidità e/o la disabilità - se ricorre il caso;
- Certificazione del Servizio Sanitario che ha già in carico un componente del nucleo per problematiche di dipendenza patologica - se ricorre il caso;
- Copia delle disposizioni dell'autorità giudiziale (separazione, affidamento, ecc.) - se ricorre il caso;
- Eventuale altra documentazione ritenuta utile per la valutazione della domanda \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Trattamento dati:**

Di dare il consenso, ai sensi dell'art. 13 del GDPR 2016/679, che i propri dati personali raccolti siano trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Lunamatrona \_\_\_\_\_

**IL DICHIARANTE** \_\_\_\_\_

**Titolare del trattamento**

Il Titolare del trattamento è il Comune di LUNAMATRONA, nella persona del Sindaco pro-tempore, Ing Merici Alessandro.

**Responsabile della protezione dei dati (DPO)**

Il responsabile della protezione dei dati (DPO) è Raffaele Lai, che può essere contattato ai seguenti recapiti: Telefono 0709808834 – Mobile 3476756856 – Email [dott.raffaelelai@gmail.com](mailto:dott.raffaelelai@gmail.com) – Pec [raffaelelai@legalmail.it](mailto:raffaelelai@legalmail.it)

**Responsabile del trattamento**

Il responsabile del trattamento è D.ssa Marcella Tuveri, che potrà essere contattata ai seguenti recapiti: Telefono 070/939026– Email: mezzo e-mail all'indirizzo [servizi.sociali@comune.lunamatrona.ca.it](mailto:servizi.sociali@comune.lunamatrona.ca.it) pec: socluna@pec.it

**Modalità di trattamento**

Il trattamento dei dati personali/sensibili, forniti da Lei direttamente o comunque acquisiti sarà svolto in forma automatizzata e/o manuale, nel rispetto di quanto previsto dall'art. 32 del GDPR in materia di misure di sicurezza.

Il trattamento:

- è finalizzato unicamente allo svolgimento di compiti istituzionali nel rispetto di leggi e regolamenti, nel rispetto dei principi di liceità, correttezza e trasparenza;
- avverrà presso la sede del Comune;
- sarà svolto con l'utilizzo di procedure anche informatizzate, nei modi e nei limiti necessari per perseguire le predette finalità.

**Ambito di comunicazione e diffusione**

I suoi dati:

- potranno essere diffusi e saranno oggetto di comunicazione verso Enti direttamente coinvolti nel procedimento (quali Regione Autonoma della Sardegna, I.N.P.S., A.S.P.A.L. ecc) fatte salve le comunicazioni previste espressamente da disposizioni di legge;
- saranno a conoscenza del responsabile del trattamento, e degli incaricati del trattamento: i soli impiegati e funzionari comunali (con profilo tecnico o amministrativo) addetti alle procedure necessarie per lo svolgimento dell'attività o procedimento amministrativo.

**Diritti dell'interessato**

In ogni momento, Lei potrà esercitare il diritto di:

- avere accesso ai dati oggetto di trattamento, ai sensi dell'art. 15 del GDPR e della normativa nazionale che ne coordina l'applicazione;
- richiedere la rettifica dei dati inesatti oggetto di trattamento, ai sensi dell'art. 16 del GDPR e della normativa nazionale che ne coordina l'applicazione;
- revocare il proprio consenso al trattamento dei dati;
- esercitare la facoltà di oscurare alcuni dati o eventi che la riguardano;
- opporsi al trattamento, indicandone il motivo;
- chiedere la cancellazione dei dati personali oggetto di trattamento presso il Comune di Lunamatrona;
- presentare reclamo avverso il trattamento disposto dal Comune di Lunamatrona presso l'Autorità Garante per la protezione dei dati personali e ricorso presso l'Autorità giudiziaria competente.

Non è applicabile al presente Trattamento l'istituto della portabilità dei dati previsto dall'art. 20 del GDPR.

Per l'esercizio dei suoi diritti e per qualsiasi altra informazione, può rivolgersi al seguente ufficio:

**Ufficio Servizio Sociale**

Giorni e orario di ricevimento: Lunedì – Venerdì dalle ore 10,30 alle ore 13,00 e il Martedì anche dalle ore 15,00 alle ore 18,00; Telefono: 070/939026; E-Mail: [servizi.sociali@comune.lunamatrona.ca.it](mailto:servizi.sociali@comune.lunamatrona.ca.it) PEC: [socluna@pec.it](mailto:socluna@pec.it)

Lunamatrona lì \_\_\_\_\_

IL DICHIARANTE \_\_\_\_\_