



**AMBITO TERRITORIALE SOCIALE DI TERMOLI**

c/O Comune di PORTOCANNONE-ENTE CAPOFILA

via Madonna Grande n. 7 – 86045 Portocannone (CB)

Telefono 0875/599320 – Fax 0875/599335

Sito Internet: [www.comune.portocannone.cb.it](http://www.comune.portocannone.cb.it)

e-mail: [sociale.portocannone@gmail.com](mailto:sociale.portocannone@gmail.com)

PEC: [comune.portocannonecb@legalmail.it](mailto:comune.portocannonecb@legalmail.it)

**Domanda di accesso al beneficio “Reddito di Inclusione Sociale Attiva”-Regolamento di attuazione dell’art.49 delle Legge Regionale n. 2 del 26.01.12 “Legge Finanziaria Regionale 2012”**

Il/La sottoscritto/a richiedente \_\_\_\_\_

Nato/a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ il □□/□□/□□□□

Residente nel comune di \_\_\_\_\_

In via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

Di poter accedere al beneficio del “Reddito di Inclusione Sociale Attiva” per il proprio nucleo familiare così composto:

N.	Cognome	Nome	Codice fiscale	Rapporto di parentela con il richiedente (es.: figlio, coniuge, genitore, etc.)
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				

A tal fine, ai sensi degli art. 46-47 del DPR 445/2000 sotto la propria responsabilità, consapevole delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazioni mendaci

### **DICHIARA**

*(barrare con una x le voci corrispondenti di seguito elencate)*

### **REQUISITI**

- di aver preso visione e di accettare i contenuti dell'Avviso Pubblico per la domanda di ammissione al Reddito di inclusione sociale attiva emanato dall'ATS di Termoli;
- che ciascun componente del nucleo familiare risiede nel comune di \_\_\_\_\_ facente parte dell'Ambito Territoriale Sociale di Termoli e che il sottoscritto richiedente risiede nella Regione Molise da almeno 24 (ventiquattro) mesi dalla data di pubblicazione della Legge Regionale del 04.05.2015 n.9;
- di avere un reddito ISEE anno 2016 (ai sensi del DPCM 05.12.2013 n.159), non superiore ad euro 3.000,00 (tremila) riferito all'intero nucleo familiare;
- che nessun componente del nucleo familiare di appartenenza sia in possesso di autoveicoli (di qualsiasi cilindrata) immatricolati nei 12 mesi antecedenti la data di presentazione della domanda;
- che nessun componente del nucleo familiare di appartenenza sia in possesso, al momento della domanda, di autoveicoli di cilindrata superiore a 1.300 c.c.;
- che nessun componente del nucleo familiare di appartenenza sia in possesso di motoveicoli di cilindrata superiore a 250 c.c., immatricolati nei tre anni antecedenti la data di presentazione della domanda;
- che i componenti del nucleo familiare in condizione lavorativa, hanno dichiarato la propria immediata disponibilità al lavoro al competente Centro per l'Impiego;
- che nessuno dei componenti del nucleo familiare, nell'anno solare 2015, ha beneficiato di sussidi economici erogati dal Comune e/o dall'Ambito Territoriale Sociale di Termoli, superiori a complessivi 100,00 euro medi mensili per l'intero nucleo familiare, in particolar modo:
  - contributi economici erogati dal comune e/o dall'Ambito Territoriale Sociale di Termoli;
  - "patto sociale" erogato dal Comune;
  - borse lavoro del comune e/o dell'ambito territoriale sociale e/o regionali;
  - contributi economici erogati ai sensi della legge 431/198;
  - rimborso libri scolastici;
  - contributi economici derivanti dal FNA "interventi per le persone con disabilità gravissime" ovvero previsti in favore di persone affette da SLA;
- che nessuno dei componenti del nucleo familiare, negli ultimi sei mesi, ha beneficiato di sussidi economici a carattere nazionale (ad es. SIA- Sostegno all'Inclusione sociale Attiva, Social Card ecc.).

## DICHIARA ALTRESI'

### A) CONDIZIONE ECONOMICA

1) di avere l'ISEE anno 2016 pari a \_\_\_\_\_

$30 - (\text{ISEE}/20) = \text{punti}$
--

Tot\_\_\_\_ (Max 30 punti)

### B) CARICHI FAMILIARI

(barrare con una x accanto la voce corrispondente)

1) di avere un nucleo familiare composto da figli minorenni:

<input type="checkbox"/>	Un figlio minorenne	<input type="checkbox"/>	Due figli minorenni	<input type="checkbox"/>	Tre o più figli minorenni	<input type="checkbox"/>	Nessun figlio minorenne
	Punti 5		Punti 10		Punti 15		Punti 0

2) che il nucleo familiare è composto esclusivamente da genitore solo con figli minorenni o maggiorenni fisicamente a carico:

<input type="checkbox"/>	Un figlio	<input type="checkbox"/>	Due figli	<input type="checkbox"/>	Tre o più figli	<input type="checkbox"/>	Nessun figlio
	Punti 15		Punti 20		Punti 25		Punti 0

Tot\_\_\_\_ (max 25 punti)

### C) CONDIZIONE LAVORATIVA

(riferita all'interno nucleo familiare in cui, per uno o più componenti, sia dichiarata la sussistenza di una condizione di seguito descritte: punti 10 per ciascuna delle condizioni, a prescindere dal numero di familiari per le quali la stessa ricorre)

dichiara che nel nucleo familiare sono presenti:

1. componenti disoccupati da non oltre 48 mesi precedenti la richiesta del beneficio:

<input type="checkbox"/>	Almeno un componente	<input type="checkbox"/>	Nessun componente
	Punti 10		Punti 0

2. soggetti disoccupati o inoccupati ultra cinquantacinquenni:

<input type="checkbox"/>	Almeno un componente	<input type="checkbox"/>	Nessun componente
	Punti 10		Punti 0

3. inoccupati (non aver mai svolto attività lavorativa, ma disponibile a lavorare ed in cerca di lavoro, con iscrizione al centro per l'impiego):

	Almeno un componente		Nessun componente
Punti 10		Punti 0	

Tot\_\_\_ (Max 20 punti)

#### **D) CONDIZIONE DI DISABILITA'**

*(barrare la casella solo se presente la condizione richiesta)*

dichiara che per uno o più componenti del nucleo familiare sia stata accertata una delle seguenti condizioni

1. in possesso della sola certificazione di disabilità ai sensi della Legge 104/92

	Almeno un componente maggiorenne in possesso del requisito		Almeno un componente minorenni in possesso del requisito
Punti 3		Punti 5	

2. in possesso della sola certificazione di disabilità in stato di gravità ai sensi della Legge 104/92, art. 3 comma 3

	Almeno un componente maggiorenne in possesso del requisito		Almeno un componente minorenni in possesso del requisito
Punti 6		Punti 8	

3. è beneficiario di indennità o assegno di accompagnamento:

	Almeno un componente maggiorenne in possesso del requisito		Almeno un componente minorenni in possesso del requisito
Punti 8		Punti 10	

Tot\_\_\_ (max 10 punti)

#### **E) DISAGIO ABITATIVO**

*(barrare la casella solo se presente la condizione richiesta)*

1) dichiara che nessun componente del nucleo familiare risulta titolare di diritto di proprietà, usufrutto, uso o altro immobile fruibile e adeguato alle esigenze del proprio nucleo familiare e che pertanto ha ricevuto:

- a)  provvedimento esecutivo di sfratto o ordinanza di sgombero per morosità incolpevole ai sensi del D.M. Infrastrutture e Trasporti del 14.05.2014, in corso di validità;
- b)  abitazione in alloggio di emergenza temporaneamente procurato dai servizi sociali comunali (qualora non fosse stato sottoposto a provvedimento esecutivo di sfratto o ordinanza di sgombero per morosità incolpevole ai sensi del D.M. Infrastrutture e Trasporti del 14.05.2014, in corso di validità);

Tot\_\_\_(max 10 punti)

### **F) IN CARICO AI SERVIZI**

**1)** dichiara che nel nucleo familiare sono presenti componenti in carico al Servizio Sociale Professionale di riferimento territoriale da almeno 12 mesi dalla data di presentazione della domanda:

	Almeno un componente		Nessun componente
	Punti 5		Punti 0

Tot\_\_\_\_\_ (max 5 punti)

### **DICHIARA ALTRESI'**

- la veridicità delle dichiarazioni contenute nell'Allegato 1, da compilare a pena di esclusione, che costituisce parte integrante e sostanziale del presente modello di domanda ed è riferito al nucleo familiare per cui si propone il beneficio in parola;
- di impegnarsi, a seguito di ammissione al beneficio del "Reddito di Inclusione Sociale Attiva", a dare tempestiva comunicazione dell'Ambito Territoriale Sociale di Termoli, presso la sede in via Madonna Grande n.7, Portocannone, nel caso in cui vengano meno uno o più requisiti sopra dichiarati;
- di essere a conoscenza che l'Ambito Territoriale Sociale di Termoli, per il tramite dell'Ufficio di Piano, ai sensi del DPR 445/2000, potrà procedere a idonei controlli diretti ad accertare la veridicità delle dichiarazioni rese e che l'eventuale riscontro di non veridicità di quanto dichiarato comporterà la decadenza dal beneficio ottenuto;
- di essere a conoscenza che l'Ambito Territoriale Sociale di Termoli, per il tramite dell'Ufficio di Piano e/o dell'Assistente Sociale territorialmente competente, si riserva di chiedere in qualsiasi momento ulteriori integrazioni alle presente domanda.

Il/La sottoscritto/a richiedente allega alla presente i seguenti documenti, a pena di inammissibilità:

*(barrare con una x le voci corrispondenti)*

- attestazione ISEE, rilasciata ai sensi del DPCM 5 dicembre 2013 n. 159, completa di relativa DSU;
- copia di un valido documento di riconoscimento del richiedente;
- certificato/i di cui alla lettera C. della dichiarazione contenuta nella presente domanda;
- certificato/i di cui alla lettera C1. della dichiarazione contenuta nella presente domanda;
- certificato/i di cui alla lettera C2. della dichiarazione contenuta nella presente domanda;
- certificato/i di cui alla lettera C3. della dichiarazione contenuta nella presente domanda;
- copia certificato/i di cui alla lettera D1. della dichiarazione contenuta nella presente domanda;
- copia certificato/i di cui alla lettera D2. della dichiarazione contenuta nella presente domanda;
- copia certificato/i di cui alla lettera D3. della dichiarazione contenuta nella presente domanda;
- copia del provvedimento/i di cui alla lettera E1a. della dichiarazione contenuta nella presente domanda;
- copia del provvedimento/i di cui alla lettera E1b. della dichiarazione contenuta nella presente domanda.

\_\_\_\_\_, lì \_\_\_\_\_

(luogo)

(data)

Firma leggibile del richiedente

\_\_\_\_\_

### **CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI**

Il sottoscritto autorizza l'Ambito Territoriale Sociale di Termoli al trattamento dei propri dati personali nel rispetto del D.Lgs.30.06.2003, n.196 – T.U. sulla privacy.

\_\_\_\_\_, lì \_\_\_\_\_

(luogo)

(data)

\_\_\_\_\_

(firma leggibile del richiedente)