



Comune di Nurachi
Provincia di Oristano
Piazza Chiesa n. 12
09070 Nurachi (OR)

SERVIZI SOCIALI

Allegato A

Al Comune di Nurachi
Ufficio Servizi Sociali

Comunedinurachi@pec.it
OPPURE
info@comune.nurachi.or.it

OGGETTO: RICHIESTA PER L'AMMISSIONE AL "REDDITO DI INCLUSIONE SOCIALE – PARTE SECONDA" ANNUALITA' 2025.

QUADRO A – DATI DEL RICHIEDENTE

Cognome _____ Nome _____
Comune di nascita _____ Prov. _____ Data di nascita ____/____/____ Sesso (M/F) _____
Indirizzo _____ Cittadinanza _____
Codice fiscale _____
Recapito telefonico _____
Indirizzo e-mail _____

CHIEDE

di poter accedere ai benefici previsti dalla parte seconda - Linee guida Modifica delle linee guida, per il triennio 2024-2026, concernenti le modalità di attuazione del "Reddito di inclusione sociale" di cui alla legge regionale 2 agosto 2016, n. 18. Allegato alla Delib.G.R. n. 30/55 del 5.6.2025 – "Altri interventi di contrasto alla povertà,

A TAL FINE

- Presa visione delle disposizioni contenute nell'Avviso, nonché di quanto espressamente previsto dalle Linee guida per il triennio 2024-2026, concernenti le modalità di attuazione del "Reddito di inclusione sociale" di cui alla legge regionale 2 agosto 2016, n. 18. Allegato alla Delib.G.R. n. 30/55 del 5.6.2025;

- Consapevole che, ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000, le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi sono puniti ai sensi del codice penale e delle leggi speciali vigenti, e consapevole di quanto disposto dall'art. 75 del medesimo D.P.R. n. 445/2000 in merito alla decadenza dei benefici;

DICHIARA

- ☐ Che ogni componente del nucleo sia residente e domiciliato nel Comune di Nurachi;
- ☐ Che il proprio nucleo familiare, così come risultante dall'Attestazione Isee ORDINARIO 2025 o Isee CORRENTE 2025, sia composto da n. ____ componenti;

- ☐ che il valore dell'Isee ORDINARIO 2025 sia di € _____ (si specifica che l'importo deve essere uguale o inferiore ad € **15.000,00**);
- ☐ che il valore dell'Isee CORRENTE 2025 sia di € _____ (si specifica che l'importo deve essere uguale o inferiore ad € **15.000,00**);
- ☐ perdita del lavoro e/o riduzione consistente del proprio reddito familiare non attestabile dall'ISEE corrente;
- ☐ situazione sanitaria precaria, in assenza o attesa dei relativi benefici economici, con particolare attenzione ai pazienti dimessi dall'ospedale che hanno perso la propria autosufficienza e necessitano di assistenza domiciliare;
- ☐ persone ricoverate e/o dimesse dall'ospedale che devono prendersi cura di un congiunto non autosufficiente o, nel caso di disabili, i minorenni/maggiorenni non capaci di provvedere a loro stessi e assistiti da parenti, per malattia o decesso dei genitori;
- ☐ situazione abitativa incerta (rischio di sfratto, coabitazione, usufrutto temporaneo, difficoltà a sostenere le spese del canone di locazione o del mutuo, difficoltà a sostenere il pagamento delle utenze domestiche, ecc.);
- ☐ situazioni di emarginazione sociale, o condizione di rischio sociale correlata a dipendenze, problematiche giudiziarie, ecc.;
- ☐ della presenza di minori e/o anziani non autosufficienti;
- ☐ dell'assenza di relazioni parentali considerabili "risorse" (familiari civilmente obbligati ex articolo 433 c.c.);
- ☐ NESSUN componente del nucleo è beneficiario di REIS– Parte prima;

CONDIZIONE RISPETTO ALL'ASSEGNO DI INCLUSIONE

- ☐ che il proprio nucleo familiare ha presentato istanza per l'Assegno di Inclusionione ed è in attesa dell'esito da parte dell'INPS;
- ☐ che il proprio nucleo familiare ha presentato istanza per l'Assegno di Inclusionione ed è stata respinta (allegare esito di diniego da parte dell'INPS);
- ☐ che il proprio nucleo familiare ha presentato istanza e risulta beneficiario dell'Assegno di Inclusionione per un importo di € _____ mensili;
- ☐ che il proprio nucleo familiare NON è beneficiario e NON è in possesso dei requisiti di accesso l'Assegno di Inclusionione;

MODALITA' DI EROGAZIONE DEL CONTRIBUTO

In caso di ammissione al beneficio, chiede che il contributo venga erogato:

Tramite Codice iban (Allegare copia del codice Iban dalla quale si evinca il nome dell'intestatario del conto)

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

DICHIARAZIONI OBBLIGATORIE

- ☐ Di aver preso piena visione dell'Avviso pubblico comunale per l'erogazione del REIS – Parte seconda e delle Linee Guida regionali.

- ☐ Di essere consapevole che i sussidi economici non potranno essere utilizzati per il consumo di tabacco, alcool e qualsiasi prodotto legato al gioco d'azzardo.
- ☐ Di essere consapevole che l'Amministrazione Comunale, ai sensi dell'articolo 71 del DPR n. 445/2000, potrà effettuare i dovuti controlli sulle domande ammesse, a campione e/o mirati in tutti i casi in cui sorgano fondati dubbi in ordine alla veridicità delle dichiarazioni rese, aventi ad oggetto dati anagrafici, reddituali e patrimoniali di tutti i componenti il nucleo familiare del richiedente, mediante consultazione degli archivi comunali e accesso diretto alle banche dati dell'Agenzia delle Entrate e dell'Inps.
- ☐ Di essere a conoscenza che la non veridicità del contenuto delle dichiarazioni comporta l'esclusione dalla graduatoria in fase di istruttoria e la decadenza dai benefici eventualmente conseguenti dai provvedimenti emanati sulla base delle dichiarazioni non veritiere.

Il sottoscritto dichiara di aver preso visione dell'informativa sulla privacy nel bando pubblico, ai sensi del regolamento generale sulla protezione dei dati (UE) n. 2016/679 (GDPR) relativa al procedimento in oggetto

Allega all'istanza:

- ☐ Copia del documento d'identità in corso di validità del richiedente;
- ☐ Eventuale copia dell'Attestazione Isee ORDINARIO 2025 o Isee CORRENTE 2025;
- ☐ Eventuale copia del codice Iban dalla quale si evinca il nome dell'intestatario del conto;
- ☐ Copia dell'esito dell'Assegno di Inclusione in caso di istanza presentata e respinta;
- ☐ Ogni altra la documentazione atta a dimostrare la situazione di svantaggio socio – economico.

Nurachi _____

Firma _____