

**Amministrazione destinataria**

Comune di Porto Torres

Ufficio destinatario

Interventi di sostegno

Domanda di partecipazione alla misura regionale ReIS (Reddito di inclusione sociale) introdotta dalla L.R. n. 18 del 2 Agosto 2016. Annualità 2025 (periodo Luglio 2025 - Giugno 2026)

Il sottoscritto

Cognome		Nome		Codice Fiscale	
Data di nascita	Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza	
Residenza					
Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Interno
				Scala	Piano
				☐	
Telefono cellulare	Telefono fisso	Posta elettronica ordinaria		Posta elettronica certificata	

domiciliazione delle comunicazioni relative al procedimento*(articolo 3-bis, comma 4-quinquies del Decreto Legislativo 07/03/2005, n. 82)*

Il sottoscritto chiede che le comunicazioni relative al procedimento trasmesse dall'Amministrazione vengano inviate al seguente indirizzo di posta elettronica

CHIEDE

per il proprio nucleo familiare il ReIS - Reddito di inclusione sociale annualità 2025 (periodo luglio 2025-giugno 2026).

Valendosi della facoltà prevista dall'articolo 46 e dall'articolo 47 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445 e dall'articolo 483 del Codice Penale nel caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità in atti,

DICHIARA**Incompatibilità con Assegno di inclusione**

- ☐ di aver presentato la domanda di Assegno di inclusione (ADI) e di non essere stato ammesso
- ☐ di aver presentato la domanda di Assegno di inclusione (ADI) e di non essere ancora in possesso dell'esito di ammissione
- ☐ di non avere i requisiti per l'ammissione all'Assegno di inclusione (ADI)

indicare le motivazioni

Di aver beneficiato dell'Assegno di inclusione☐ Sì

Indicare il numero di mesi

☐ No**Requisiti di disponibilità alla sottoscrizione della domanda SFL**☐ di essere a conoscenza che in sede di presa in carico da parte dei Servizi Sociali potrà essere richiesta la presentazione

di domanda di SFL per i componenti del nucleo rientranti in tale casistica e di dare fin d'ora l'assenso

Compatibilità con assegno unico e universale

- ☐ di avere figli di età inferiore ai 21 anni e di essere beneficiari di Assegno unico universale (AUU)
- ☐ di avere figli di età inferiore ai 21 anni e di aver presentato domanda di Assegno unico universale (AUU) e di essere in attesa di ammissione
- ☐ di non avere figli di età inferiore ai 21 anni

Requisito di residenza

- ☐ che almeno un componente del nucleo familiare è residente nel territorio della regione da un periodo non inferiore ai 24 mesi
- ☐ ovvero, di essere emigrati di ritorno

Incompatibilità con accesso al RelS

- ☐ che il nucleo non risiede e non è ospitato presso strutture con costi **a totale carico** delle pubbliche amministrazioni
- ☐ che almeno un componente del nucleo familiare è ospitato presso strutture con costi **a totale carico** delle pubbliche amministrazioni

Numero di componenti

Requisiti di disponibilità patrimoniali e beni durevoli

- di avere un valore del patrimonio immobiliare, come definito ai fini ISEE (Quadro FC3) diverso dalla casa di abitazione, non superiore alla soglia di € 40.000,00, calcolato al netto della quota capitale residua del mutuo.
- di avere un valore del patrimonio mobiliare, come definito ai fini ISEE (al netto delle detrazioni) non superiore alla soglia di € 8.000,00
- che nessun componente del nucleo familiare è intestatario a qualunque titolo o a piena disponibilità di autoveicoli di cilindrata superiore a 1600cc o motoveicoli di cilindrata superiore a 250cc, immatricolati per la prima volta nei 12 mesi antecedenti la richiesta, esclusi gli autoveicolo e i motoveicoli per cui è prevista una agevolazione fiscale in favore delle persone con disabilità ai sensi della disciplina vigente
- che nessun componente è intestatario a qualunque titolo o ha piena disponibilità di navi e imbarcazioni da diporto di cui all'art. 3, comma 1, del Codice della Nautica da diporto, di cui al D.Lgs. 18 luglio 2005, n. 171, nonché è intestatario di aeromobili di ogni genere come definiti dal codice della navigazione.

- ☐ che la famiglia anagrafica del destinatario, oltre al richiedente, risulta così composta

☐ **componente n. 1**

Cognome	Nome	Codice Fiscale	
Data di nascita	Sesso	Luogo di nascita	Cittadinanza
Rapporto di parentela			

☐ **componente n. 2**

Cognome	Nome	Codice Fiscale	
Data di nascita	Sesso	Luogo di nascita	Cittadinanza
Rapporto di parentela			

☐ **componente n. 3**

Cognome	Nome	Codice Fiscale
Data di nascita	Sesso	Luogo di nascita
Cittadinanza		
Rapporto di parentela		

☐ **componente n. 4**

Cognome	Nome	Codice Fiscale
Data di nascita	Sesso	Luogo di nascita
Cittadinanza		
Rapporto di parentela		

- ☐ che nel proprio nucleo familiare sono presenti componenti con il riconoscimento della condizione di disabilità (allegare Verbale di accertamento)

Eventuale deroga all'adesione ad un Progetto di inclusione (eventualmente, barrare una o più opzioni)

che il proprio nucleo familiare

- ☐ è composto da soli anziani di età superiore agli 70anni, di cui almeno uno con una certificazione d'invalidità grave superiore al 90%
- ☐ ha tra i propri componenti persone destinatarie dei sussidi previsti dalla L.R. 15/1992 e della L.R. n. 20/1997
- ☐ ha compiti di cura e istruzione dei figli tali da rendere impossibile lo svolgimento di un'attività extradomestica
- ☐ ha compiti di cura e assistenza rivolta ai familiari con disabilità grave tali da rendere impossibile lo svolgimento di un'attività extradomestica

Abitazione

- ☐ in proprietà esclusiva
- ☐ in comproprietà con altri parenti non conviventi
- ☐ in affitto da un privato
- ☐ in affitto da un soggetto pubblico (ARERA, Comune, ecc.)
- ☐ a disposizione in comodato gratuito
- ☐ altro:

specificare

Premio scuola

- ☐ che ai fini del diritto al premio scuola, nel proprio nucleo familiare sono presenti i seguenti minori in età ricompresa tra i 6 e i 16 anni, per i quali ci si riserva di comunicare la votazione al termine del prossimo anno scolastico 2025/2026;

Nome e cognome del minore

Istituto scolastico e classe frequentata

Nome e cognome del minore

Istituto scolastico e classe frequentata

DICHIARA INOLTRE

- di ben conoscere i contenuti dell'Avviso pubblico comunale per l'erogazione del REIS 2025
- di essere consapevole che l'effettiva erogazione del beneficio è condizionato all'adesione al Progetto di Inclusione

così come stabilito nel percorso personalizzato per il superamento della condizione di povertà, redatto durante la fase di presa in carico da parte del Servizio sociale professionale di riferimento, in collaborazione con le strutture competenti in materia di servizi per il lavoro, formazione e istruzione e che il Progetto di inclusione coinvolge tutti i membri del nucleo familiare ed è finalizzato all'emancipazione dell'individuo in grado di adoperarsi per garantire a se stesso e alla propria famiglia un'esistenza dignitosa e un'autosufficienza economica

- di essere consapevole che in caso di mancata accettazione del Progetto di inclusione, si procederà con la revoca di ammissione al beneficio.
- di essere consapevole dell'obbligo di comunicare al Servizio sociale professionale comunale ogni variazione della mutata composizione del nucleo familiare e/o nella situazione reddituale e patrimoniale, intervenuta rispetto al momento di presentazione della domanda.
- di essere consapevole che, se durante il periodo di fruizione della misura regionale, il nucleo familiare diventi beneficiario dell'Assegno di inclusione (ADI), è tenuto a darne immediata comunicazione e che, nel caso in cui tale comunicazione avvenga tardivamente e il cittadino abbia percepito integralmente entrambi i contributi (REIS e ADI), i sussidi REIS dovranno essere immediatamente restituiti al Comune, secondo le modalità che verranno da questo individuate.
- di essere consapevole che, pena la sospensione dell'erogazione del REIS per almeno sei mesi, i beneficiari partecipano a percorsi di politiche attive del lavoro, non rifiutano più di due offerte di lavoro proposte dai Centri per l'impiego e dai Servizi sociali comunali, se non in presenza di gravi e comprovati motivi, e assicurano l'adempimento del dovere di istruzione-formazione da parte dei minori presenti nel nucleo familiare.
- di essere consapevole che si procederà con la revoca del contributo a coloro che:
 1. omettano di informare il Servizio sociale comunale di qualunque cambiamento intervenuto nella loro situazione economica, familiare e lavorativa che determini la perdita anche di uno solo dei requisiti previsti dall' Avviso;
 2. omettano di comunicare l'ammissione all'ADI;
 3. interrompano senza alcun giustificato motivo il Progetto di inclusione, così come definito in accordo con il Servizio sociale comunale o l'Equipe Multidisciplinare;
 4. facciano un uso distorto del contributo economico (articolo 8.1 dell'Avviso).

- ☒ di aver presentato presso il centro di assistenza fiscale o all'INPS la dichiarazione sostitutiva unica valevole per la richiesta di prestazioni sociali agevolate o per l'accesso agevolato ai servizi di pubblica utilità (ISEE) e di avere un valore ISRE, elaborato su attestazione ISEE 2025, non superiore a € 6.500,00

Valore ISR		Valore scala di equivalenza		Valore ISRE = ISR / scala di equivalenza
	/		=	

IN CASO DI AMMISSIONE AL BENEFICIO CHIEDE INOLTRE

- ☐ che il versamento avvenga con accredito postale, bancario o carta prepagata

Istituto

IBAN

Codice BIC (swift) (se conto estero)

- ☐ il sottoscritto è intestatario del conto corrente

- ☐ l'intestatario del conto corrente è

Cognome

Nome

Codice Fiscale

- ☐ che il versamento avvenga su rimessa diretta

(solo per importi inferiori a 1.000,00 €)

Eventuali annotazioni (numero massimo di caratteri: 800)

Elenco degli allegati

(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)

- | | |
|--------------------------|--|
| ☐ | copia dell'attestazione ISEE
<i>(sono ritenuti validi isee ordinario, isee corrente, isee ordinario minorenni, isee corrente minorenni)</i> |
| ☐ | copia dell'attestazione ISEE
<i>(senza indicazione del/i familiare/i ospitato/i presso struttura con costi a totale carico della PA)</i> |
| ☐ | copia della certificazione comprovante il riconoscimento di handicap grave |
| ☐ | documento di identità
<i>(da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa)</i> |
| ☐ | altri allegati <i>(specificare)</i> |

Informativa sul trattamento dei dati personali

(ai sensi del Regolamento Comunitario 27/04/2016, n. 2016/679 e del Decreto Legislativo 30/06/2003, n. 196)

- ☐ dichiara di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet istituzionale dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione della pratica.