DOMANDA DI SOSTEGNO PER L'INCLUSIONE ATTIVA

Modello di dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà (artt. 46 e 47, D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445)

Il richiedente, consapevole che:

- i requisiti devono essere mantenuti per l'intera durata del beneficio, pena la cessazione dello stesso;
- l'erogazione potrà essere sospesa in caso di mancata adesione al progetto e in caso di reiterati comportamenti inconciliabili con gli obiettivi del progetto da parte dei componenti del nucleo familiare beneficiario;
- i Comuni possono stabilire la revoca o l'esclusione del beneficio nel caso emerga il venir meno delle condizioni di bisogno che lo hanno determinato

DICHIARA QUANTO SEGUE

QUADRO A

DATI DEL RICHIEDENTE/ TITOLARE DELLA CARTA DI PAGAMENTO

Cognome *(per le donne indicare il cognome da nubile)*

Nome

Codice Fiscale (*)

(*) *Le domande prive del codice fiscale corretto del richiedente non saranno esaminate*

Data di nascita | Sesso (M o F) | Stato di cittadinanza

Comune di nascita | Provincia nascita | Stato di nascita

Indirizzo di residenza

Comune di residenza | Prov. | CAP

Documento di riconoscimento:

Tipo | Numero

Rilasciato da

Ente | Località | Data

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

Indirizzo | Comune | Prov. | CAP

ULTERIORI DATI PER LE COMUNICAZIONI AI CITTADINI *(non obbligatori)*

_____ _____

Recapito telefonico (*) Indirizzo e-mail

(*) eventuali comunicazioni verranno inviate al numero indicato (nel caso in cui venga inserito un numero di cellulare verrà inviato un SMS ad ogni accredito bimestrale; il servizio è gratuito)

QUADRO B

REQUISITI DI RESIDENZA E CITTADINANZA

RESIDENZA

☐ Residente in Italia da almeno 2 anni al momento di presentazione della domanda
(la residenza in Italia è inoltre richiesta per l'intera durata del beneficio)

CITTADINANZA *(selezionare una delle voci sottoindicate)*

☐ Cittadino italiano
☐ Cittadino comunitario
☐ Familiare di cittadino italiano o comunitario, non avente la cittadinanza di uno Stato membro che sia titolare del diritto di soggiorno o del diritto di soggiorno permanente
indicare gli estremi del documento:

numero del permesso _____ data di rilascio _____

eventuale data di scadenza _____

questura che ha rilasciato il permesso

_____

☐ Cittadino straniero in possesso del permesso di soggiorno CE per soggiornanti di lungo periodo
indicare gli estremi del documento:

numero del permesso _____ data di rilascio _____

questura che ha rilasciato il permesso

_____

☐ Titolare di protezione internazionale (asilo politico, protezione sussidiaria)

QUADRO C

REQUISITI FAMILIARI

Nel proprio nucleo familiare è presente:
(barrare una o più caselle)

☐ un componente di età inferiore ad anni 18
☐ una persona con disabilità e almeno un suo genitore
☐ una donna in stato di gravidanza accertata con data presunta del parto _____, come da documentazione medica attestante lo stato di gravidanza rilasciata da una struttura pubblica (nel caso sia il solo requisito posseduto, la domanda può essere presentata non prima di quattro mesi dalla data presunta del parto)

QUADRO D

REQUISITI ECONOMICI

- il proprio nucleo familiare è in possesso di una Dichiarazione Sostituiva Unica (DSU) ai fini ISEE, in corso di validità, da cui risulti un valore ISEE di importo inferiore o uguale ad euro 3.000,00
  - se nel nucleo è presente componente di età inferiore ad anni 18, sarà considerato l'ISEE per prestazioni rivolte a minorenni o a famiglie con minorenni
  - in assenza di minorenni nel nucleo, sarà considerato l'ISEE ordinario
  - in presenza di ISEE corrente sarà comunque considerato quest'ultimo
  - l'INPS non procederà alla valutazione della presente domanda in assenza di un'attestazione ISEE in corso di validità

(segue quadro D)	Inoltre *(barrare le caselle interessate)* ☐ nel caso di godimento da parte dei componenti il nucleo familiare, al momento della presentazione della richiesta, di altri trattamenti economici, anche fiscalmente esenti, di natura previdenziale, indennitaria e assistenziale, a qualunque titolo concessi dallo Stato o da altre pubbliche amministrazioni, il valore complessivo dei medesimi trattamenti è inferiore a 600,00 euro; ☐ nessun componente il nucleo familiare è in possesso di autoveicoli immatricolati per la prima volta nei 12 mesi antecedenti la richiesta; ☐ nessun componente il Nucleo Familiare è in possesso di autoveicoli di cilindrata superiore a 1.300 cc, nonché motoveicoli di cilindrata superiore a 250 cc, immatricolati per la prima volta nei tre anni antecedenti.
QUADRO E **ALTRI REQUISITI**	☐ nessun componente il nucleo familiare è beneficiario di NASPI o di ASDI (D.Lgs. 22/2015), ovvero di carta acquisti sperimentale o di altro ammortizzatore sociale con riferimento agli strumenti di sostegno al reddito in caso di disoccupazione involontaria

Per accedere al beneficio, il nucleo familiare del richiedente, al momento della presentazione della richiesta, dovrà ottenere un punteggio relativo alla **valutazione multidimensionale del bisogno, uguale o superiore a 45 punti**, sulla base dei criteri di cui alla tabella di seguito riportata:

QUADRO F

VALUTAZIONE MULTIDIMENSIO-NALE DEL BISOGNO

1) Requisiti valutati sulla base della dichiarazione ai fini ISEE (DSU) in corso di validità.

In assenza di ISEE in corso di validità la domanda non potrà essere accolta. Il possesso di un ISEE in corso di validità è anche condizione necessaria per il mantenimento del beneficio.

Carichi familiari	Valore massimo	Note
Nucleo familiare con 2 figli di età inferiore a 18 anni	10 punti	
Nucleo familiare con 3 figli di età inferiore a 18 anni	20 punti	
Nucleo familiare con 4 o più figli di età inferiore a 18 anni	25 punti	
Nucleo familiare in cui l'età di almeno un componente non sia superiore a 36 mesi	5 punti	
Nucleo familiare composto esclusivamente da genitore solo e da figli minorenni	25 punti	A tal fine vigono le medesime regole utilizzate ai fini ISEE (Quadro A della Dichiarazione Sostitutiva Unica – DSU)
Nucleo familiare in cui per uno o più componenti sia stata accertata una condizione di disabilità grave	5 punti	A tal fine vigono le medesime regole utilizzate ai fini ISEE (Quadro FC7 della Dichiarazione Sostitutiva Unica – DSU)
Nucleo familiare in cui per uno o più componenti sia stata accertata una condizione di non autosufficienza	10 punti	
Condizione economica	**Valore massimo**	**Note**
Al valore massimo (25 punti) si sottrae il valore dell'ISEE precedentemente diviso per 120	25 punti	Esempi: ▪ con ISEE = 0 → 25 punti ▪ con ISEE = 2400 → $25 - \frac{2400}{120} = 5$ punti ▪ con ISEE = 3000 → non vi sono punti aggiuntivi

QUADRO G
ALTRE CONDIZIONI

1) Condizione lavorativa, ai fini della Valutazione multidimensionale del bisogno

Condizione lavorativa	Valore	Note
(Barrare se si verifica la condizione) ☐ Nucleo familiare in cui tutti i componenti in età attiva si trovino in stato di disoccupazione, avendo dichiarato la propria immediata disponibilità allo svolgimento di attività lavorativa ed alla partecipazione alle misure di politica attiva del lavoro concordate con il centro per l'impiego, ai sensi dell'articolo 19 del Decreto legislativo 14 settembre 2015, n. 150.	10 punti	

2) Eventuale condizione di nucleo familiare numeroso

(Barrare se si verifica la condizione)

☐ nel proprio nucleo familiare sono presenti 3 o più figli, di uno stesso genitore, di età inferiore a 18 anni
(Per verificare il diritto all'assegno nucleo con almeno tre figli minori)

Per godere del beneficio, il nucleo familiare del richiedente dovrà aderire al **progetto personalizzato di presa in carico predisposto dal Comune di residenza**, volto al superamento della condizione di povertà, al reinserimento lavorativo e all'inclusione sociale.

QUADRO H

CONDIZIONI NECESSARIE PER GODERE DEL BENEFICIO

Il richiedente prende atto che:

- l'adesione al progetto, entro 60 giorni dalla comunicazione dell'avvenuto accreditamento del contributo economico relativo al 1° bimestre, rappresenta una condizione necessaria al godimento del beneficio
  (con riferimento alle richieste di beneficio presentate fino al 31 ottobre 2016, i progetti possono riguardare una quota, comunque non inferiore al 50 per cento, dei Nuclei Familiari Beneficiari, e possono essere predisposti entro novanta giorni dalla comunicazione dell'avvenuto accreditamento del primo bimestre);
- il progetto richiederà ai componenti il nucleo familiare l'impegno a svolgere specifiche attività con riferimento alle seguenti aree:
  a. frequenza di contatti con i competenti servizi sociali del Comune responsabili del progetto; di norma la frequenza è bisettimanale, se non diversamente specificato nel progetto personalizzato in ragione delle caratteristiche del nucleo beneficiario o delle modalità organizzative dell'ufficio; i componenti in età attiva del nucleo beneficiario possono essere convocati nei giorni feriali con preavviso di almeno 24 ore e non più di 72 ore secondo modalità concordate nel medesimo progetto personalizzato;
  b. atti di ricerca attiva di lavoro;
  c. adesione a iniziative per il rafforzamento delle competenze nella ricerca attiva di lavoro, iniziative di carattere formativo o altra iniziativa di politica attiva o di attivazione, accettazione di congrue offerte di lavoro;
  d. frequenza e impegno scolastico;
  e. comportamenti di prevenzione e cura volti alla tutela della salute;
- in caso di reiterati comportamenti inconciliabili con gli obiettivi del progetto da parte dei componenti del nucleo familiare beneficiario e nei casi stabiliti con proprio provvedimento, i Comuni possono stabilire la revoca o l'esclusione del beneficio;
- nel caso in cui non siano mantenuti tutti i requisiti per tutta la durata dell'erogazione, il beneficio cesserà.

☐ **Dichiaro di aver preso atto di quanto riportato nel presente Quadro H**

QUADRO I

SOTTOSCRIZIONE DICHIARAZIONE

Io richiedente, consapevole delle responsabilità penali che mi assumo, 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 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.

Dichiaro, altresì, di essere a conoscenza che:

- sui dati dichiarati potranno essere effettuati controlli ai sensi dell'articolo 71 del DPR n. 445 del 2000;
- la non veridicità del contenuto delle dichiarazioni comporta la decadenza dai benefici eventualmente conseguenti ai provvedimenti emanati sulla base delle dichiarazioni non veritiere ;
- l'acquisizione delle domande e l'accesso ai benefici potranno essere sospesi in caso di esaurimento delle risorse disponibili;
- ove richiesto, dovrà compilare l'apposito questionario distribuito dal Comune di residenza all'avvio e al termine della sperimentazione, in riferimento al quale vi è l'obbligo di risposta ad eccezione delle domande riferite a dati sensibili e giudiziari;
- in caso di indebita percezione di una prestazione sociale agevolata sulla base dei dati dichiarati, sarà irrogata una sanzione da parte degli Enti erogatori da 500 a 5000 euro, ai sensi dell'articolo 38 del Decreto legge 31 maggio 2010, n. 78 convertito dalla legge 30 luglio 2010, n. 122.

Luogo _____ Data _____ Firma

_____

Informativa sul trattamento dei dati personali (art. 13 D. Lgs. n. 196/2003)

Il Ministero dell'Economia e delle Finanze, il Ministero del Lavoro e delle politiche sociali ed il Comune di residenza, in qualità di titolari del trattamento dei dati personali, informano che i dati conferiti, anche con autocertificazione, sono prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini dell'erogazione della Sostegno all'Inclusione Attiva (SIA), che altrimenti non potrebbe essere attribuita. I dati verranno utilizzati esclusivamente per tale scopo, con modalità anche informatizzate o telematiche a ciò strettamente funzionali, da parte, oltre che del titolare del trattamento, dell'INPS e del Gestore del servizio espressamente individuato, da altre Amministrazioni centrali, regionali o locali, designati responsabili del trattamento dei dati personali nonché degli incaricati del trattamento. I diritti di cui all'art. 7 del D. Lgs. n. 196/2003 (accesso, aggiornamento, cancellazione, trasformazione, ecc.), potranno essere esercitati rivolgendosi all'INPS – Istituto Nazionale Previdenza Sociale, Via Ciro il Grande 21, Roma (numero telefonico gratuito 803.164).

Informativa

1. Nei casi in cui il Comune di residenza non invii le informazioni relative ai progetti di presa in carico intrapresi, entro novanta giorni dalla comunicazione dell'avvenuto accreditamento del primo bimestre e le informazioni relative all'attuazione dei progetti medesimi entro sessanta giorni dalla comunicazione dell'avvenuto accreditamento del 4° bimestre, l'INPS provvederà a sospendere i successivi accrediti per i soggetti interessati al progetto.
2. In sede di prima applicazione, con riferimento alle richieste di beneficio presentate fino al 31 ottobre 2016, i progetti personalizzati di presa in carico possono essere sottoscritti entro novanta giorni dalla comunicazione dell'avvenuto accreditamento del 1° bimestre.
3. La Carta elettronica di pagamento SIA sarà inviata ai beneficiari da Poste Italiane a seguito della verifica dei requisiti e dopo che l'INPS avrà dato disposizioni di accredito. Con la Carta si possono effettuare acquisti in tutti i supermercati, negozi alimentari, farmacie e parafarmacie abilitati al circuito Mastercard. La Carta può anche essere utilizzata presso gli uffici postali per pagare le bollette elettriche e del gas e dà diritto a sconti nei negozi convenzionati. Completamente gratuita, funziona come una normale carta di pagamento elettronica con la differenza che le spese, anziché essere addebitate al titolare della Carta, sono saldate direttamente dallo Stato.