Cod. Pratica
(*come generato da sistema)*

Domanda di accesso al ReD
Domanda di accesso al ReD ad integrazione del Sostegno per l'Inclusione Attiva

Modello di dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà (artt. 46 e 47, DPR 28.12.2000 n. 445)

[generato in PDF, trasmesso attraverso procedura telematica, da consegnare in forma cartacea e debitamente sottoscritto all'Ambito territoriale, successivamente all'invio telematico. Il modello integra e assorbe la domanda di Sostegno per l'inclusione attiva di cui al DM 26 maggio 2016 per l'attuazione del SIA]

All'Ambito territoriale di_____
presso il Comune di _____
c.a. Ufficio di Piano dell'Ambito territoriale
Responsabile Unico Procedimento per il Re.D.
trasmissione per via telematica

SEDE

Oggetto: L. n. 206/2015 co. 386 e D.M. 26 maggio 2016 (MLPS) . L.r. n. 3/2016 – Reg. R. n. 6/2016 – Del. G.R. n. 1014 del 07/07/2016 - Domanda di accesso al Sostegno per l'Inclusione Attiva e/o al Reddito di Dignità

DOMANDA DI ACCESSO CON ATTESTAZIONE DEI REQUISITI

Il richiedente, consapevole che:

- i requisiti di seguito dichiarati e necessari per l'accesso alla misura 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* _____ Codice Fiscale del titolare DSU a fini ISEE, se diverso dal richiedente (*) (*) *Le domande prive del codice fiscale corretto del dichiarante DSU, se diverso dal 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 *Allegare alla domanda copia del documento di riconoscimento in corso di validità* Indirizzo presso il quale si intende ricevere la corrispondenza (solo se diverso dall'indirizzo di residenza) _____ _____ _____ _____ Indirizzo Comune Prov. CAP
DATI PER LE COMUNICAZIONI AI CITTADINI	_____ _____ Recapito telefonico (*) Indirizzo e-mail (**) (*) *Le comunicazioni sull'iter della procedura 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)* *(**)in assenza di recapito e-mail personale, indicare quello dello Sportello di servizio che ha curato la presentazione della presenta domanda*

QUADRO B

REQUISITI DI RESIDENZA E CITTADINANZA

RESIDENZA *(selezionare una delle voci sottoindicate)*

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

☐ Residente in Puglia da almeno 12 mesi al momento di presentazione della domanda
(la residenza in Puglia è richiesta per l'intera durata del beneficio ReD)

CITTADINANZA *(selezionare una delle voci sottoindicate)*

☐ Cittadino italiano
☐ Cittadino comunitario
☐ Titolare di permesso di soggiorno da almeno 12 mesi
numero del permesso _____ data di rilascio _____

questura e luogo di rilascio del permesso

_____

☐ Titolare del diritto di soggiorno o del soggiorno permanente
numero del permesso _____ data di rilascio _____

eventuale data di scadenza _____

questura e luogo di rilascio del permesso

_____

☐ 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 e luogo di rilascio del 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 e luogo di rilascio del permesso

_____

	☐ Titolare di protezione internazionale (asilo politico, protezione sussidiaria)
QUADRO C **REQUISITI FAMILIARI**	Nel proprio nucleo familiare è presente almeno (*è possibile non selezionare alcuna risposta per la platea ReD*): ☐ un componente di età minore di anni 18 ☐ ovvero una persona con disabilità e almeno un suo genitore ☐ ovvero 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**	☐ ISEE inferiore o uguale ad euro 3.000,00 ▪ se nel nucleo è presente un minore di anni 18, sarà considerato l'ISEE per prestazioni rivolte a minorenni o a famiglie con minorenni o l'ISEE corrente ▪ in assenza di minorenni nel nucleo, sarà considerato l'ISEE ordinario o l'ISEE corrente ☐ 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; ☐ con riferimento agli altri trattamenti economici di cui al punto precedente, il valore dei trattamenti concessi a livello regionale e locale è il seguente (*non obbligatorio*): a) assegno di cura €_____ b) contributo Pro.V.I. € _____ c) altri contributi erogati non in sostituzione di servizi € _____ per un totale comulato di € _____ ☐ 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), o di altro ammortizzatore sociale con riferimento agli strumenti di sostegno al reddito in caso di disoccupazione involontaria

DICHIARA, inoltre, QUANTO SEGUE:

QUADRO H **INFORMAZIONI AGGIUNTIVE**	☐ nel proprio nucleo familiare sono presenti 3 o più figli, di uno stesso genitore, di età inferiore a 18 anni ☐ nel proprio familiare tutti i componenti in età attiva si trovino in stato di disoccupazione, avendo dichiarato in forma telematica, al portale nazionale delle politiche del lavoro, 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'art. 19 del D. lgs. N. 150/2015.
PER BENEFICIARE DELLA TARIFFA ELETTRICA AGEVOLATA Da compilare se si intende accedere automaticamente alla tariffa agevolata sull'utenza attiva presso la propria residenza, individuata dal numero POD)	▪ Il proprio nucleo familiare, come risulta dallo Stato di famiglia, è composto da n. _____ unità ▪ Il codice identificativo del punto di fornitura di energia elettrica (POD) della propria residenza è _____ N. POD _____ con potenza contrattualmente impegnata pari a kW
Per godere del beneficio, il nucleo familiare del richiedente dovrà aderire al **progetto individuale di inclusione sociale predisposto dall'Ambito territoriale sociali cui afferisce il Comune di residenza**, volto al superamento della condizione di povertà, al reinserimento lavorativo e all'inclusione sociale.	
QUADRO I **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; ▪ il progetto richiederà al destinatario finale e 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 progetto di tirocinio o altro progetto di sussidiarietà presso enti pubblici, imprese private e altre organizzazioni private, quali soggetti ospitanti che abbiano già dichiarato la propria manifestazione di interesse in risposta all'Avviso pubblico di cui alla Del. G.R. n. 928 del 28 giugno 2016 della Regione Puglia, comunque avente sede nel territorio amministrativo di uno dei Comuni dell'Ambito territoriale medesimo, ivi incluse le relative aree produttive e zone rurali; d. frequenza di iniziative di carattere formativo o altra iniziativa di politica attiva o di attivazione, accettazione di congrue offerte di lavoro; e. frequenza e impegno scolastico, per i componenti del nucleo per i quali rilevi; f. 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 in cui emerga il venir meno della condizione di bisogno, i

	Comuni possono con proprio provvedimento 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 I**
QUADRO K **DICHIARAZIONI AGGIUNTIVE IN MERITO AL PERCORSO DI ATTIVAZIONE**	Il richiedente DICHIARA: ❒ di aver assolto all'obbligo scolastico (*non obbligatorio*); ▪ di essere in possesso del seguente titolo di studio _____ conseguito in data_____/_____/_____ presso _____ _____ con sede a_____; ▪ di essere nella seguente condizione lavorativa, alla data della presente domanda (*menù a tendina, con selezione unica*): ❒ disoccupato e non percettore di trattamenti ASDI, NASPI, ecc.., e iscritto presso i centri per l'impiego ❒ persona inoccupata, che non ha mai avuto accesso al mercato del lavoro ❒ persone giovani e adulte *in condizione di specifiche fragilità economica e sociale;* ▪ di avere rilasciato dichiarazione di immediata disponibilità a svolgere attività lavorativa presso il Centro per l'Impiego di_____, ai sensi del D. Lgs. 181/2000 così come modificato dal D. Lgs 297/2002 (*non obbligatorio);* ▪ di non aver riportato condanne che prevedano l'interdizione dai pubblici uffici. Il richiedente DICHIARA, inoltre*:* ▪ rispetto al catalogo di Progetti di Tirocinio (Sezioni A e B) e di progetti di sussidiarietà (Sezione C) consultabile on line alla data di presentazione della domanda, di esprimere la propria preferenza per il Progetto contrassegnato dal Codice_____, presso la sede del Comune di _____ _____, con il seguente profilo_____(*non obbligatorio*); ▪ di **esprimere le seguenti preferenze per uno o più ambiti prevalenti di attività** in cui essere inseriti per lo svolgimento del progetto di tirocinio o di sussidiarietà di cui alla lettera a), comunque non sostitutive dell'attività principale e delle corrispondenti posizioni di lavoro attivate dal soggetto ospitante (*menù a tendina, con selezione multipla – max tre*): ❒ attività di tipo amministrativo, disbrigo pratiche, informazione, data entry, e simili; ❒ attività di sorveglianza e piccola manutenzione per aree esterne, arredo urbano, giardini, strade, attrezzature sportive; ❒ attività di sorveglianza, pulizia, informazioni per contenitori culturali pubblici e privati; ❒ attività manuali in un contesto produttivo artigianale e/o industriale in ambito edile, manifatturiero (es: trasformazione alimentare, produzione tessile, meccanica, falegnameria, ecc..); ❒ attività di servizio e assistenza alle famiglie, ai minori, alle persone non autosufficienti; ❒ attività complementari alle funzioni di vendita al dettaglio degli esercizi commerciali, al servizio di

	nuclei fragili (anziani soli, persone non autosufficienti, ecc..); ❒ attività al servizio della comunità locale per la manutenzione ordinaria e la sorveglianza delle aree rurali, delle aree urbane periferiche, degli spazi in prossimità di scuole e altri edifici pubblici; ❒ attività in ambiti di innovazione tecnologica per il potenziamento dei processi produttivi, per la comunicazione, per il marketing; ❒ altri ambiti di attività (esemplificare _____) A tal fine, **ove risultante ammesso** al beneficio economico, in sede di colloquio con l'equipe multiprofessionale dell'Ambito territoriale al fine della predisposizione del progetto individuale di inclusione sociale, **si impegna ad ALLEGARE** i seguenti documenti: ▪ 1) curriculum vitae in formato europeo (valutare la opportunità di compilarlo on-line) ▪ 3) copia di un documento di riconoscimento in corso di validità ☐ **Dichiaro di aver preso atto di quanto riportato nel presente Quadro K**

QUADRO L **CONTROLLI E SANZIONI**	Il richiedente, inoltre, prende atto 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 e che chiunque rilascia dichiarazioni false, forma atti falsi o ne fa uso in una dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia (D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445); ▪ 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, finalizzato ad indagare l'efficacia dell'intervento, 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, ferma restando la restituzione del vantaggio in tale modo conseguito, 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. ☐ **Dichiaro di aver preso atto di quanto riportato nel presente Quadro L**

Luogo _____ Data (*)_____ Firma _____

(*) *Data trasmissione (da sistema) (indicare 02.09.2016 – hh.mm.ss in automatico per tutte le domande compilate anche in data antecedente, a partire dal 26.07.2016)*

UNIONE EUROPEA

Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali

REGIONE PUGLIA

ReD Reddito di dignità pugliese

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 e l'Ambito territoriale cui afferisce il Comune di residenza coinvolto nella sperimentazione, in qualità di titolari del trattamento dei dati personali, informano che i dati conferiti, anche con autocertificazione, sono prescritti dalle disposizioni nazionali e regionali vigenti ai fini dell'erogazione della Sostegno all'Inclusione Attiva (SIA) e del Reddito di Dignità (ReD), che altrimenti non potrebbero essere attribuite.
I dati verranno utilizzati esclusivamente per tale scopo, con modalità anche informatizzate o telematiche a ciò strettamente funzionali, da parte, oltre che dei titolari del trattamento, dell'INPS e del Gestore del servizio espressamente individuato, 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 6° e ultimo 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 per i percettori di SIA.
3. La Carta elettronica di pagamento SIA-ReD e ReD potrà essere ritirata presso un ufficio postale accreditato, a seguito dell'invio ai beneficiari di una comunicazione da Poste Italiane, successivamente alla 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.

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 (per platea SIA-ReD)

REQUISITI VALUTATI SULLA BASE DELLA DICHIARAZIONE AI FINI ISEE (DSU) IN CORSO DI VALIDITA'

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 F1 (per platea ReD)

REQUISITI VALUTATI SULLA BASE DELLA DICHIARAZIONE AI FINI ISEE (DSU) IN CORSO DI VALIDITA'

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 1 figlio	10 punti	
Nucleo familiare con 2 figli	20 punti	
Nucleo familiare con 3 o più figli	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	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

REQUISITI AUTODICHIARATI

Condizione lavorativa	**Valore**	**Note**
Nucleo familiare in cui tutti i componenti in età attiva si trovino in stato di disoccupazione, avendo dichiarato in forma telematica, al portale nazionale delle politiche del lavoro, 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.	10 punti	Ai sensi dell'articolo 19 del Decreto legislativo 14 settembre 2015, n. 150