

1   richiedente

**DOMANDA DI SOSTEGNO PER L'INCLUSIONE ATTIVA**

Modello di dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà (art. 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



(segue quadro D)	Inoltre <i>(barrare le caselle interessate)</i> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> 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;</li> <li><input type="checkbox"/> nessun componente il nucleo familiare è in possesso di autoveicoli immatricolati per la prima volta nei 12 mesi antecedenti la richiesta;</li> <li><input type="checkbox"/> 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.</li> </ul>
<b>QUADRO E ALTRI REQUISITI</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> 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</li> </ul>

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:

<b>QUADRO F</b>  <b>VALUTAZIONE MULTIDIMENSIONALE DEL BISOGNO</b>  1) Requisiti valutati sulla base della dichiarazione ai fini ISEE (DSU) in corso di validità.  <i>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.</i>	<b>Carichi familiari</b>	<b>Valore massimo</b>	<b>Note</b>
	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	
	<b>Condizione economica</b>	<b>Valore massimo</b>	<b>Note</b>
	Al valore massimo (25 punti) si sottrae il valore dell'ISEE precedentemente diviso per 120	25 punti	Esempi: <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ con ISEE = 0 → 25 punti</li> <li>▪ con ISEE = 2400 → <math>25 - \frac{2400}{120} = 5</math> punti</li> <li>▪ con ISEE = 3000 → non vi sono punti aggiuntivi</li> </ul>

<b>QUADRO G ALTRE CONDIZIONI</b>  1) <i>Condizione lavorativa, ai fini della Valutazione multidimensionale del bisogno</i>	<b>Condizione lavorativa</b>  <i>(Barrare se si verifica la condizione)</i>  <input type="checkbox"/> 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.	<b>Valore</b>  10 punti	<b>Note</b>
	2) Eventuale condizione di nucleo familiare numeroso  <i>(Barrare se si verifica la condizione)</i>  <input type="checkbox"/> nel proprio nucleo familiare sono presenti 3 o più figli, di uno stesso genitore, di età inferiore a 18 anni <i>(Per verificare il diritto all'assegno nucleo con almeno tre figli minori)</i>		
Per godere del beneficio, il nucleo familiare del richiedente dovrà aderire al <b>progetto personalizzato di presa in carico predisposto dal Comune di residenza</b> , volto al superamento della condizione di povertà, al reinserimento lavorativo e all'inclusione sociale.			
<b>QUADRO H</b>  <b>CONDIZIONI NECESSARIE PER GODERE DEL BENEFICIO</b>	Il richiedente prende atto che: <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ in caso di nascita o decesso di un componente, rispetto a quanto dichiarato a fini ISEE, i nuclei familiari sono tenuti a presentare entro due mesi dall'evento una dichiarazione ISEE aggiornata. In caso di altre variazioni nella composizione del nucleo familiare, il beneficio decade dal Bimestre successivo alla variazione e la richiesta del beneficio può essere eventualmente ripresentata per il nuovo nucleo;</li> <li>▪ in caso di variazione della situazione lavorativa i componenti del nucleo familiare per i quali la situazione è variata sono tenuti, a pena di decadenza dal beneficio, a comunicare all'INPS il reddito annuo previsto, entro trenta giorni dall'inizio dell'attività e comunque secondo le modalità di cui agli articoli 9, comma 2 e 10 comma 1 del decreto legislativo 4 marzo 2015, n. 22; le medesime comunicazioni sono necessarie all'atto della richiesta del beneficio in caso vi siano componenti del nucleo familiare in possesso di redditi da lavoro non rilevati nell'ISEE in corso di validità utilizzato per l'accesso al beneficio;</li> <li>▪ 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  <i>(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);</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ il progetto richiederà ai componenti il nucleo familiare l'impegno a svolgere specifiche attività con riferimento alle seguenti aree:               <ol style="list-style-type: none"> <li>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;</li> <li>b. atti di ricerca attiva di lavoro;</li> <li>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;</li> <li>d. frequenza e impegno scolastico;</li> <li>e. comportamenti di prevenzione e cura volti alla tutela della salute;</li> </ol> </li> </ul> </li> </ul>		

(segue quadro H)	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 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;</li> <li>▪ nel caso in cui non siano mantenuti tutti i requisiti per tutta la durata dell'erogazione, il beneficio cesserà.</li> </ul> <p><input type="checkbox"/> Dichiaro di aver preso atto di quanto riportato nel presente Quadro H</p>
------------------	---

<p><b>QUADRO I</b></p> <p><b>SOTTOSCRIZIONE DICHIARAZIONE</b></p>	<p>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.</p> <p>Dichiaro, altresì, di essere a conoscenza che:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ sui dati dichiarati potranno essere effettuati controlli ai sensi dell'articolo 71 del DPR n. 445 del 2000;</li> <li>▪ la non veridicità del contenuto delle dichiarazioni comporta la decadenza dai benefici eventualmente conseguenti ai provvedimenti emanati sulla base delle dichiarazioni non veritiere;</li> <li>▪ l'acquisizione delle domande e l'accesso ai benefici potranno essere sospesi in caso di esaurimento delle risorse disponibili;</li> <li>▪ 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;</li> <li>▪ 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.</li> </ul> <p>Luogo _____ Data _____ Firma _____</p>
---	--

**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.