ALLA

☐ REGIONE AUTONOMA VALLE D'AOSTA
ASSESSORATO ATTIVITA' PRODUTTIVE, ENERGIA E POLITICHE DEL LAVORO
DIPARTIMENTO DELLE POLITICHE DEL LAVORO E DELLA FORMAZIONE
Centro per l'impiego di _____

☐ **PIANO DI ZONA – SERVIZIO DI SPORTELLO SOCIALE**
Sportello sociale di _____

Esenzione dall'imposta di bollo
ai sensi dell'art. 8, comma 3, della Tabella
Allegato B al D.P.R. 26 ottobre 1972, n. 642

DOMANDA DI ADESIONE ALLE MISURE DI INCLUSIONE ATTIVA E DI SOSTEGNO AL REDDITO
ai sensi della Legge Regionale n. 18/2015 come modificata con l.r. 1/2016 - Disposizioni applicative approvate con d.g.r.n. 102 del 29/01/2016

Il/la sottoscritto/a _____ nat_ a _____ il _____

codice fiscale _____ cittadinanza _____

residente in _____ via _____

domicilio in _____ via _____ (solo se diverso da residenza)

tel. _____/_____ e-mail _____

avvalendosi delle disposizioni di cui all'art. 30 della l.r. 06/08/2007, n. 19, per il rilascio delle dichiarazioni sostitutive di certificazione, e di cui all'art. 31 della medesima legge, per il rilascio delle dichiarazioni sostitutive dell'atto di notorietà, consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, richiamate dall'art 39, comma 1, della l.r. 06/08/2007, n. 19 e dall'art. 76 D.P.R. 445 del 28/12/2000 e della conseguente decadenza dal beneficio:

DICHIARA

- ☐ di essere a conoscenza delle disposizioni previste dalla legge regionale 10 novembre 2015, n. 18 (Misure di inclusione attiva e di sostegno al reddito), come modificata dalla legge regionale 25 gennaio 2016, n. 1, e dalla deliberazione della Giunta regionale n. 102del 29/01/2016 (Approvazione delle disposizioni applicative delle misure di inclusione attiva e di sostegno al reddito, di cui alla legge regionale 10 novembre 2015, n. 18);
- ☐ di essere in possesso, alla data di presentazione della domanda, dei seguenti requisiti:

a) ☐ aver compiuto il trentesimo anno di età;

b) ☐ essere cittadino italiano;

oppure

☐ essere cittadino di Stato appartenente all'Unione europea regolarmente soggiornante in Italia, ai sensi del decreto legislativo 6 febbraio 2007, n. 30 (Attuazione della direttiva 2004/38/CE relativa al diritto dei cittadini dell'Unione e dei loro familiari di circolare e di soggiornare liberamente nel territorio degli Stati membri);

oppure

☐ essere cittadino extracomunitario titolare di permesso di soggiorno CE per soggiornanti di lungo periodo, ai sensi del decreto legislativo 8 gennaio 2007, n. 3 (Attuazione della direttiva 2003/109/CE relativa allo status di cittadini di Paesi terzi soggiornanti di lungo periodo);

c) ☐ essere residente nel territorio regionale ininterrottamente da almeno ventiquattro mesi, nel comune di _____

Oppure (in caso di variazione di residenza per il raggiungimento dei 24 mesi)

Comune di _____ dal_____ al _____

Comune di _____ dal _____ al _____

Comune di _____ dal _____ al _____

In caso di rimpatrio, il periodo di iscrizione all'Anagrafe degli italiani residente all'estero (AIRE) non rileva ai fini del computo del requisito di cui alla presente lettera;

d) ☐ avere rilasciato la dichiarazione di immediata disponibilità (DID) allo svolgimento dell'attività lavorativa e aver sottoscritto il patto di servizio con il Centro per l'Impiego di _____ in data _____;

oppure

☐ avere partita IVA attiva con nr. _____;

e) ☐ avere prestato attività lavorativa subordinata, e/o parasubordinata, e/o autonoma, e/o accessoria, per un periodo minimo di trecentosessantacinque giorni anche non continuativi, nei cinque anni antecedenti la data di presentazione della domanda;

oppure

☐ che il componente del nucleo familiare sig./sig.ra _____ ha prestato attività lavorativa subordinata, e/o parasubordinata, e/o autonoma, e/o accessoria per un periodo minimo di trecentosessantacinque giorni anche non continuativi, nei cinque anni antecedenti la data di presentazione della domanda;

f) ☐ essere in possesso di un ISEE in corso di validità, ai sensi del decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 5 dicembre 2013, n. 159 (Regolamento concernente la revisione delle modalità di determinazione dei campi di applicazione dell'Indicatore della situazione economica equivalente (ISEE)), pari a euro _____, ____ (non superiore a 6.000,00 euro);

oppure

☐ essere in possesso della ricevuta della D.S.U. n. _____ presentata in data _____ (valido esclusivamente per le domande presentate nel periodo compreso tra il 16/03/2016 ed il 31/03/2016)

g) ☐ non aver maturato i requisiti per il trattamento pensionistico;

h) ☐ non essere titolare di trattamenti di natura previdenziale di sostegno al reddito erogati dall'INPS, (quali ad esempio i trattamenti di cassa integrazione ordinaria, straordinaria e in deroga, di indennità di mobilità, di indennità di disoccupazione (ASPI/NASPI/DIS-COLL), di assegno di disoccupazione (ASDI) o di assegno di ricollocazione, degli assegni previsti dai fondi di solidarietà di cui al d.lgs. n. 148/2015);

i) ☐ non essere beneficiario di trattamenti di natura assistenziale erogati dallo Stato o dalla Regione (quali ad esempio minimo vitale) ad esclusione dei contributi per il canone di locazione di cui alla legge regionale 3/2013 e dei contributi per le spese del riscaldamento domestico di cui alla legge regionale 43/2009. Ai sensi di quanto previsto dall'articolo 3, comma 1, lett. h) della d.g.r. n. 102 in data 29/01/2016, non costituiscono trattamenti assistenziali le eventuali esenzioni o agevolazioni per il pagamento di tributi, le riduzioni nella compartecipazione al costo dei servizi nonché le erogazioni di buoni servizio o voucher che svolgono la funzione di sostituzione di servizi. Non rientrano altresì nel computo dei trattamenti le erogazioni relative ad assegni, premi o sussidi per fini di studio o di addestramento professionale ovvero altre analoghe misure di sostegno;

j) ☐ che nessun altro componente del proprio nucleo familiare ha presentato domanda per accedere alla Misura di inclusione e sostegno al reddito;

k) ☐ essere in carico al seguente servizio sociale:
- Servizio sociale territoriale, in particolare all'assistente sociale Sig./Sig.ra _____
- Servizio sociale di Sportello Sociale, in particolare all'assistente sociale Sig./Sig.ra_____
- Servizio sociale specialistico (Servizio per le dipendenze, Ufficio Esecuzione Penale Esterno) in particolare all'assistente sociale Sig./Sig.ra_____

☐ essere in carico al Servizio per le dipendenze:_____

l) ☐ che il/i seguente/i componente/i del proprio nucleo familiare:

Cognome_____ Nome _____

Cognome_____ Nome _____

Cognome_____ Nome _____

Cognome_____ Nome _____

è/sono in carico al seguente servizio sociale:
- Servizio sociale territoriale, in particolare all'assistente sociale Sig./Sig.ra _____
- Servizio sociale di Sportello Sociale, in particolare all'assistente sociale Sig./Sig.ra_____
- Servizio sociale specialistico (Servizio per le dipendenze, Ufficio Esecuzione Penale Esterno) in particolare all'assistente sociale Sig./Sig.ra_____

☐ oppure è/sono in carico al Servizio per le dipendenze:_____

CHIEDE

1. la concessione delle Misure di inclusione attiva e di sostegno al reddito ai sensi dell'art 2. della legge regionale 18/2015 e, a tal fine, dichiara che il proprio nucleo familiare, oltre al sottoscritto, risulta così composto:

COGNOME	NOME	CODICE FISCALE	RAPPORTO PARENTELA	DATA DI NASCITA	LUOGO DI NASCITA

2. che la Misura di sostegno al reddito venga erogata con una delle seguenti modalità:

☐ accreditamento sul conto corrente postale o bancario **del quale è titolare**:

Codice IBAN																											

☐ pagamento con assegno circolare emesso e inviato dalla banca al seguente indirizzo: _____

_____

(**Attenzione: l'inoltro avviene con posta ordinaria e l'assegno sarà da riscuotere entro la scadenza indicata sul medesimo)**.

SI IMPEGNA

☐ a presentarsi personalmente, nell'orario e nella data prefissati, alla convocazione effettuata dagli operatori dei Centro per l'Impiego e dei servizi sociali per la stipula del Patto di Inclusione, pena l'esclusione dalla graduatoria. Tali convocazioni potranno essere effettuate anche per le vie brevi (telefonicamente, via mail, via SMS);

- a sottoscrivere e rispettare il Patto di Inclusione proposto dagli operatori del Centro per l'Impiego e dei servizi sociali;
- affinché i componenti del nucleo familiare si rendano disponibili ad aderire, laddove previsto dal patto di inclusione, a un percorso concordato finalizzato a superare le condizioni di difficoltà del nucleo familiare;
- a comunicare tempestivamente ogni variazione rispetto a quanto sopra dichiarato (variazioni reddituali, patrimoniali, variazioni relative alla situazione lavorativa, perdita della residenza nel territorio regionale).

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

Ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. 30 giugno 2003, n. 196 (Codice in materia di protezione dei dati personali), si informa che:

a) il trattamento dei dati personali forniti è finalizzato unicamente alla gestione della procedura di ammissione alle Misure di inclusione attiva e sostegno al reddito per le quali la domanda è stata presentata;
b) il trattamento dei dati raccolti verrà effettuato con modalità manuale ed informatizzata;
c) il conferimento dei dati di cui alla presente domanda è obbligatorio e il mancato conferimento comporterà la non ammissione della stessa;
d) i dati raccolti potranno essere comunicati ad altri soggetti istituzionali e non saranno oggetto di diffusione a scopi pubblicitari o con altre finalità diverse dalle elaborazioni previste dalla normativa;
e) sono riconosciuti i diritti di cui all'art. 7 del D.Lgs. 196/2003, in particolare, il diritto di accedere ai dati personali che li riguardano, di chiederne la rettifica, l'aggiornamento e la cancellazione, se incompleti, erronei o raccolti in violazione di legge, nonché di opporsi al loro trattamento per motivi legittimi, presentando la relativa richiesta al titolare del trattamento;
f) il titolare del trattamento dei dati è la Regione Autonoma Valle d'Aosta nella persona del Coordinatore del Dipartimento Politiche del Lavoro e della Formazione;
g) il responsabile del trattamento è il Coordinatore del Dipartimento Politiche del Lavoro e della Formazione;
h) gli incaricati sono individuati negli operatori delle strutture preposte alla raccolta e alla registrazione dei dati.

(Data e luogo) _____ **Firma per ricevuta dell'informativa "Trattamento dei dati personali"**

Allegati:
- copia modello ISEE/DSU
- copia documento di identità *(se modulistica già firmata o trasmessa per posta)*
- copia del permesso di soggiorno
- _____

(Data e luogo) _____ Il Dichiarante _____

Nel caso in cui la firma non venga apposta in presenza del dipendente addetto, deve essere allegata fotocopia di un documento di identità del sottoscrittore, in corso di validità.

L'operatore _____

COMUNICAZIONE DI AVVIO DEL PROCEDIMENTO

Articoli 12 e 13 della legge regionale n. 19/2007

Ai sensi e per gli effetti dell'art. 13 della legge regionale 6 agosto 2007, n. 19, si comunica quanto segue:

a) organo competente all'adozione del provvedimento finale: Regione Autonoma Valle d'Aosta – Assessorato Attività produttive, Energia e Politiche del Lavoro, Dipartimento Politiche del lavoro e della formazione;
b) oggetto del procedimento amministrativo: concessione di Misure di inclusione attiva e di sostegno al reddito ai sensi dell'art 2. della legge regionale 18/2015;
c) struttura: Dipartimento politiche del lavoro e della formazione;
   soggetto responsabile del procedimento: Coordinatore del Dipartimento politiche del lavoro e della formazione;
   soggetto referente dell'istruttoria: Responsabili dei Centri per l'Impiego e degli Sportelli Sociali presso cui è presentata la domanda;
d) data entro la quale deve concludersi il procedimento: 120 giorni dalla data di sottoscrizione dell'istanza;
   rimedi esperibili in caso di inerzia dell'Amministrazione: ricorso al TAR – Tribunale Amministrativo Regionale – entro 60 giorni dal ricevimento della comunicazione del provvedimento;
e) data di presentazione dell'istanza: _____ ;
f) ufficio presso il quale si può prendere visione degli atti: Dipartimento Politiche del lavoro e della formazione - Ufficio Bilancio e contabilità;

Firma per ricevuta dell'informativa
"Comunicazione di avvio del procedimento"

Data _____ _____

Nominativo dell'operatore che riceve la domanda: _____