

<b>ISCHIA</b>	<b>CASAMICCIOLA TERME</b>	<b>LACCO AMENO</b>	<b>FORIO</b>	<b>SERRARA FONTANA</b>	<b>BARANO D'ISCHIA</b>	<b>PROCIDA</b>
						

## **AMBITO SOCIALE N13**

### **UFFICIO COMUNE DI PIANO**

Prot. n. 191/UDP

### **BANDO PUBBLICO - INTEGRAZIONE**

**<Progetto "Interventi a sostegno della famiglia.  
Assegnazione ticket service">**

**ANNO 2017**

(determinazione n. 741 del 27/04/17.....)

#### **IL COORDINATORE**

VISTO il <Progetto "Interventi a sostegno della famiglia. Assegnazione ticket service">, come predisposto dall'Ufficio di Piano, come approvato dal Coordinamento Istituzionale nella seduta del 20.10.2016 e rimodulato su richiesta del Comune di Procida (prot. n. 3931 del 09.03.2017);

RICHIAMATA la determinazione n. 459 del 10.03.2017 con la quale si è provveduto a dare attuazione al Progetto de quo, approvando l'AVVISO PUBBLICO e il MODELLO ISTANZA, rivolti all'utenza;

RICHIAMATA la determinazione n. 483 del 13.03.2017 con la quale si è provveduto ad APPROVARE l'AVVISO PUBBLICO come integrato;

PRENDERE ATTO di quanto stabilito dal Coordinamento Istituzionale nella seduta del 29.03.2017;

#### **AVVISA**

CHE l'art. 2 dell'Avviso è stato integrato, prevedendo che "Il richiedente ed il suo nucleo familiare - con riferimento all'anno 2016 - che beneficiano di Servizi-contributi-voucher di Ambito, a qualsiasi titolo, sia comunale/regionale o da altri Enti, comprendendo nella fattispecie anche i redditi o introiti esenti da IRPEF (assegno/pensione, sociale, invalidità civile, indennità accompagnamento, indennità frequenza, assegno/pensione/indennità ciechi e sordomuti, assegno cura e contributo Vita Indipendente, contributo nucleo familiare e maternità INPS, a titolo esemplificativo) per un ammontare pari o superiore ad Euro 2.000,00, saranno valutati e beneficeranno del relativo contributo come calcolato - in una specifica graduatoria redatta per quanti usufruiranno di tale

circostanza – nel limite della differenza con il limite massimo mensile stabilito da ogni Comune riservato agli aventi diritto".

Dall'Ufficio di Piano, 23.11.17

Il Responsabile MACROservizio  
Amministrativo/Gestionale/Tecnico  
Professionale  
Dott.ssa Concetta De Crescenzo



Il Coordinatore  
Dott. Raffaele Montuori

A handwritten signature in blue ink, corresponding to the name of the coordinator mentioned in the text.

*Modello di istanza - integrazione (in busta chiusa)*

- Alla Commissione di valutazione  
" <Progetto "Interventi a sostegno della  
famiglia. Assegnazione ticket service">.  
Istanza anno 2017" presso il Comune di  
Ischia - Ufficio di Piano Ambito N13  
(80077) ISCHIA

per il tramite del  
Comune di .....

**Oggetto:** <"Interventi a sostegno della famiglia. Assegnazione ticket service". Istanza anno 2017>.

**Io sottoscritt....**

*Quadro A*

cognome \_\_\_\_\_ nome \_\_\_\_\_

nato a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_  
Via \_\_\_\_\_

N° \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_ Cell. \_\_\_\_\_

Cod.Fiscale |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

**CHIEDO**

di essere ammesso a beneficiare del Voucher sociale erogato sotto forma di Buoni Acquisto (ticket service), il cui importo mensile è calcolato con le modalità di cui al Progetto/Avviso, utilizzando il valore più alto tra quello risultante dalla certificazione ISEE valida e quello risultante dalla elaborazione della Formula per la stima del reddito.

Consapevole che chi rilascia una dichiarazione falsa, anche in parte, perde i benefici eventualmente conseguiti e subisce sanzioni penali

**DICHIARO**

Ai sensi degli articoli 46 e 47 del Decreto del Presidente della Repubblica 28 dicembre 2000, n. 445, recante il testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa, quanto segue:

## DICHIARAZIONI:

*(per l'accesso agli "Interventi a sostegno della famiglia. Assegnazione ticket service"> devono essere rispettati tutti i requisiti di cui al Quadro B, compilandolo nelle parti richieste e barrando tutti i )*

### Quadro B

Di essere residente in uno dei Comuni dell'Ambito: Comune di \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_, da almeno 48 mesi alla data della pubblicazione dell'Avviso pubblico;

che il proprio nucleo familiare, definito sulla base dei criteri di cui all'art. 4 del decreto del Presidente della Repubblica 30 maggio 1989, n. 223 e successive modificazioni e del decreto legislativo 31 marzo 1998, n. 109 e successive modificazioni, risulta complessivamente titolare, nell'anno solare antecedente quello della istanza, di un reddito determinato ai sensi dell' art. 3 "Modalità di calcolo del reddito ....." del REGOLAMENTO N. 1 DEL 4 GIUGNO 2004 (Regolamento di attuazione della legge regionale 19 febbraio 2004, n. 2 concernente "Istituzione in via sperimentale del reddito di cittadinanza"), inferiore a Euro 5.000,00 [*si utilizzerà il valore più alto tra quello risultante dalla certificazione ISEE valido prodotta e quello risultante dalla elaborazione della formula per la stima del reddito, di cui all'art. 3 dell'Avviso*];

*Pertanto i nuclei che presentino un ISEE o un Reddito presunto (è sufficiente che uno solo dei due superi il valore soglia) pari o superiore ad € 5.000,00, non possono rientrare nelle graduatorie.*

Il richiedente ed il suo nucleo familiare - con riferimento all'anno 2016 - che beneficiano di Servizi-contributi-voucher di Ambito, a qualsiasi titolo, sia comunale/regionale o da altri Enti, comprendendo nella fattispecie anche i redditi o introiti esenti da IRPEF (assegno/pensione, sociale, invalidità civile, indennità accompagnamento, indennità frequenza, assegno/pensione/indennità ciechi e sordomuti, assegno cura e contributo Vita Indipendente, contributo nucleo familiare e maternità INPS, a titolo esemplificativo) per un ammontare pari o superiore ad Euro 2.000,00, saranno valutati e beneficeranno del relativo contributo come calcolato - in una specifica graduatoria redatta per quanti usufruiranno di tale circostanza - nel limite della differenza con il limite massimo mensile stabilito da ogni Comune riservato agli aventi diritto".

- con riferimento all'anno 2017, di non essere beneficiario del S.I.A. (Sostegno Inclusione Attiva da parte dell'INPS) e di comunicare all'Ufficio di Piano entro i sette giorni nel caso intervenga tale situazione successivamente alla presentazione della presente domanda. -

*(per l'accesso agli "Interventi a sostegno della famiglia. Assegnazione ticket service"> deve essere rispettato il requisito di cui al Quadro C, compilandolo eventualmente nelle parti richieste e barrando in uno )*

### Quadro C

#### Cittadinanza

Di essere cittadino italiano;

Di essere cittadino di uno Stato appartenente all'Unione Europea;

Di essere cittadino di uno Stato non appartenente all'Unione Europea, già in possesso alla data del 15.12.2009 del Permesso di soggiorno CE per soggiornanti di lungo periodo (ai sensi del D. Lgs. 286/1998) oppure della Carta di soggiorno per familiare di Cittadino dell'Unione Europea, n. \_\_\_\_\_ rilasciato/a in data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ dal Questore di \_\_\_\_\_

*(per l'accesso agli "Interventi a sostegno della famiglia. Assegnazione ticket service"> deve essere rispettato il requisito di cui al Quadro D, compilandolo eventualmente nelle parti richieste e barrando il/i )*

Quadro D

- Nell'ambito del proprio nucleo familiare, la presente è l'unica istanza a concorrere;
- Nell'ambito del proprio nucleo familiare, il/la Sig./ra \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ CHIEDE la ripartizione in parti uguali del beneficio;
- Nell'ambito del proprio nucleo familiare, il/la Sig./ra \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ CHIEDE la ripartizione in parti uguali del beneficio.

*I componenti maggiorenni dello stesso nucleo familiare potranno richiedere unicamente la ripartizione in parti uguali del beneficio mensile, come calcolato. Pertanto non potrà essere presentata più di una istanza per ciascun nucleo familiare. Laddove, per qualunque motivo, ciò accada, si provvederà a riunire d'ufficio le istanze riferite allo stesso nucleo familiare, provvedendo a ripartire il beneficio mensile tra i componenti maggiorenni che lo hanno richiesto, anche su moduli distinti.*

*(il nucleo familiare da prendere in considerazione è quello esistente al momento della presentazione della DSU)*

**DICHIARAZIONI AGGIUNTIVE - Barrare le caselle corrispondenti e compilare gli spazi relativi alla propria situazione, pena l'esclusione dal beneficio:**

Quadro E

*Per la determinazione del valore del reddito di cui all'articolo 2 dell'Avviso, è utilizzato il valore più alto tra quello risultante dalla certificazione ISEE valida e quello risultante dalla elaborazione della seguente Formula per la stima del reddito:  $X=1,35(Ute+Uel+Ugas+A+M+AB)/S$*

- ISEE valido : \_\_\_\_\_
- Ute 2016 (utenza telefono rete fissa) : \_\_\_\_\_
- Uel 2016 (utenza elettricità) : \_\_\_\_\_
- Ugas 2016 (gas) : \_\_\_\_\_
- per automobili (voce A nella formula) immatricolate dal 1/1/10 al 31/12/16 : proprietà n. \_\_\_\_\_ automobili con cc \_\_\_\_\_.
- per automobili (voce A nella formula) immatricolate fino al 31/12/09: proprietà n. \_\_\_\_\_ automobili;
- motocicli (voce M) immatricolati dal 1/1/10 al 31/12/16: proprietà n. \_\_\_\_\_ motocicli con cc \_\_\_\_\_.
- per motocicli (voce M) immatricolati fino al 31/12/09: proprietà n. \_\_\_\_\_ motocicli;
- per l'abitazione in proprietà (voce AM) si fa riferimento all'imposta IMU dovuta per l'anno 2016 per le abitazioni oltre quella principale e all'aliquota comunale applicata sullo stesso immobile: \_\_\_\_\_;
- per le abitazioni in locazione si assume il canone di affitto annuo dovuto per l'anno 2016 \_\_\_\_\_
- benefici economici percepiti nel 2016, a mezzo Servizi-contributi-voucher (PS), a qualsiasi titolo, sia comunali/regionali o da altri Enti, comprendendo nella fattispecie anche i redditi o introiti esenti da IRPEF (assegno/pensione, sociale, invalidità civile, indennità accompagnamento, indennità frequenza, assegno/pensione/indennità ciechi e sordomuti, assegno cura e contributo Vita Indipendente, contributo nucleo familiare e maternità INPS, a titolo esemplificativo): complessivamente per €. \_\_\_\_\_; di cui €. \_\_\_\_\_ per \_\_\_\_\_; €. \_\_\_\_\_ per \_\_\_\_\_.

€ \_\_\_\_\_ per \_\_\_\_\_ € \_\_\_\_\_ per \_\_\_\_\_

*Per tutte le voci della formula di cui all'allegato A del Regolamento si assume a riferimento l'anno 2016.*

*Nello specifico:*

*-per tutte le utenze (telefono di rete fissa . Utel; elettricità . Uel; gas - Ugas) si acquisiscono le informazioni e le documentazioni relative alle somme fatturate (indipendentemente dal loro pagamento effettivo) nell'anno solare 2016, dunque dal 1/1/16 al 31/12/16;*

*-per automobili (voce A nella formula) e motocicli (voce M), si considerano immatricolati negli ultimi 7 anni i mezzi immatricolati dal 1/1/10 al 31/12/16; si considerano immatricolati precedentemente agli ultimi 7 anni i mezzi immatricolati fino al 31/12/09;*

*-per l'abitazione in proprietà (voce AM) si fa riferimento all'imposta IMU dovuta per l'anno 2016 per le abitazioni oltre quella principale e all'aliquota comunale applicata sullo stesso sull'immobile; analogamente per le abitazioni in locazione si assume il canone di affitto annuo dovuto per l'anno 2016.*

**Specificazioni per l'attribuzione del valore monetario alle diverse cilindrata (cc) di automobili e motocicli:**

**Automobili:**

*- immatricolazione < 7 anni (immatricolate fino al 31/12/09) = € 2.000,00*

*- immatricolazione dal 1/1/10 al 31/12/16):*

*o cc ≤ 800 = € 3.000,00*

*o 801 ≤ cc ≤ 1400 = € 4.000,00*

*o cc ≥ 1401 = € 5.000,00*

**Motocicli:**

*- immatricolazione < 7 anni (immatricolati fino al 31/12/09) e comunque con cc ≥ 125 = € 500,00*

*- immatricolazioni dal 1/1/10 al 31/12/16):*

*o cc < 125 = € 0*

*o cc = 125 = € 1.000,00*

*o 126 ≤ cc ≤ 300 = € 2.000,00*

*o cc ≥ 301 = € 3000,00*

**Specificazioni per l'attribuzione del valore monetario alla voce Ugas:**

*Soltanto per i richiedenti residenti in Comuni non serviti da rete di distribuzione del gas metano, alla voce Ugas si attribuisce valore forfettario di € 100,00.*

**Specificazioni per la voce AB (abitazione)**

*Si considerano le locazioni con contratto regolarmente sottoscritto dalle parti, o delle quali sia comunque possibile dimostrare l'esistenza (ricevute di pagamento del canone, dichiarazione del proprietario, ecc.) per l'anno solare 2016. Al canone annuo di affitto si attribuisce valore monetario secondo le indicazioni contenute nell'allegato A del Progetto.*

*Per le abitazioni occupate senza alcuna corresponsione di canone (uso gratuito), la voce AB assume valore di € 0,00.*

di essere consapevole che il venire meno dei requisiti dichiarati ai Quadri B, C, D, E, determinando la decadenza dell'agevolazione, dovrà essere tempestivamente comunicato all'Ufficio di Piano presso il Comune di Ischia, allo stesso indirizzo a cui viene presentata codesta istanza.

ALLEGATI DA PRESENTARE UNITAMENTE ALLA DOMANDA - Spuntare le caselle relative agli allegati presentati:

**ALLEGRO** :  la dichiarazione ISEE valido, completa in ogni sua parte e sottoscritta, per la determinazione del valore della quota di contribuzione al costo del servizio.  Documentazione attestante lo stato di disabilità grave, ex art.3 comma 3, L.104/92, di uno o più membri del nucleo familiare, minori e adulti;  Copia della documentazione attestante lo stato d'invalidità superiore al 66%, di uno o più membri del gruppo familiare;  Copia del documento d'identità del dichiarante;  Copia del documento d'identità di tutti i componenti maggiorenni che chiedono la ripartizione del beneficio;  Copia del documento d'identità di tutti i componenti maggiorenni istanti per la ripartizione del beneficio;  Copia utenza domestica relativa ai consumi di energia elettrica per l'anno solare 2016;  Copia utenza domestica relativa ai consumi di gas per l'anno solare 2016 (se il territorio del Comune è servito);  Copia prima utenza domestica relativa ai consumi telefonici per l'anno solare 2016;  Copia seconda utenza domestica relativa ai consumi telefonici per l'anno solare 2016;  Copia del/dei Libretto/i di Circolazione della/le autovettura/e in proprietà al nucleo familiare;  Copia del/dei Libretto/i di Circolazione del/gli motociclo/i in proprietà al nucleo familiare;  Documentazione attestante valore dell'imposta IMU dovuta per l'anno 2016;  Copia del contratto di locazione;  Permesso di soggiorno;  Copia attestazione benefici economici percepiti nel 2016 (assegno/pensione, sociale, invalidità civile, indennità accompagnamento, indennità frequenza, assegno/pensione/indennità ciechi e sordomuti, assegno cura e contributo Vita Indipendente, contributo nucleo familiare e maternità INPS, etc.)

Documentazione aggiuntiva da specificare: \_\_\_\_\_ , \_\_\_\_\_

#### SOTTOSCRIZIONE DELLA DICHIARAZIONE

Io sottoscritt \_\_ consapevole delle responsabilità penali che mi assumo, ai sensi dell'art. 76 del decreto del Presidente della Repubblica 28 dicembre 2000, n. 445, per falsità in atti e dichiarazioni mendaci, dichiaro di aver compilato i quadri A , B , C , D , E  del presente modello composto di pagine sei, e che quanto in essi espresso è vero ed accertabile ai sensi dell'art. 43 del citato DPR n. 445 del 2000, ovvero documentabile su richiesta delle Amministrazioni competenti.

In esecuzione degli artt. 10 e 11 della Legge 675/96 e ss.mm., recante disposizioni a tutela delle persone e degli altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali, io Sottoscritt \_\_ fornisco il consenso al trattamento dei miei dati personali, oltre che per ottemperare agli obblighi previsti dalla legge, anche per dare integrale esecuzione a tutti gli obblighi dell'agevolazione e sue eventuali integrazioni/evoluzioni.

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; potranno essere effettuati controlli sulla veridicità dei dati reddituali con i dati in possesso del sistema informativo del Ministero delle finanze.

Dichiaro infine di aver preso visione del contenuto del Progetto e dell'Avviso <"Interventi a sostegno della famiglia. Assegnazione ticket service".

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
 Luogo data Firma

*Nel caso in cui più componenti maggiorenni dello stesso nucleo familiare hanno richiesto la ripartizione in parti uguali del beneficio mensile, come calcolato, dovranno sottoscrivere la presente istanza.*

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
 Luogo data Firma

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
 Luogo data Firma

\*\*\*\*\*

La presente dichiarazione è resa nell'interesse del soggetto che si trova in una situazione di impedimento temporaneo, per ragioni connesse allo stato di salute, dal coniuge o, in sua assenza, dal figlio o, in mancanza di questo, da altro parente in linea retta o collaterale fino al terzo grado, al pubblico ufficiale, previo accertamento dell'identità del dichiarante (barrare la casella se ricorre il caso).

La presente dichiarazione è resa in nome e per conto del soggetto incapace da chi ne ha la rappresentanza legale (barrare la casella se ricorre il caso).

**INDICARE I DATI ANAGRAFICI DELLA PERSONA CHE DICHIARA NELL'INTERESSE DI SOGGETTO, MINORE, IMPEDITO O IN NOME E PER CONTO DI SOGGETTO INCAPACE/INTERDETTO**

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Comune o Stato estero di nascita \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_

Data di nascita \_\_\_\_\_ Comune di residenza \_\_\_\_\_

Prov. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

Indirizzo e numero civico \_\_\_\_\_

Numero telefonico (facoltativo) \_\_\_\_\_

**(Allegare fotocopia del documento di riconoscimento del sottoscrittore della presente dichiarazione)**

