



AVVISO PUBBLICO PER “L’INTEGRAZIONE ECONOMICA AL MINIMO VITALE” *Periodo: 1 giugno 2011 – 31 maggio 2012*

FINALITA’

E’ un intervento economico rivolto a cittadini che versano in condizioni di disagio derivanti da inadeguatezza del reddito finalizzato al raggiungimento di una soglia di minimo vitale atta a garantire una soddisfacente qualità della vita.

POSSONO fare richiesta:

persone di **ETA’ PENSIONABILE** (persone di età uguale o superiore a 65 anni) e/o **INABILI*** che si trovino nelle seguenti CONDIZIONI:

- **che vivano sole o in coppia, che siano prive di figli o con figli conviventi e non conviventi che non siano in grado di sostenere economicamente i genitori (ossia con figli con certificazione ISEE inferiore a € 7.500);**
- **con un reddito mensile al di sotto dei limiti sotto riportati. Tale reddito viene determinato includendo qualsiasi tipo di pensione, inclusi la tredicesima mensilità, la quattordicesima (laddove erogata) e l’assegno di accompagnamento:**
 - **€ 700,00 - 100% del minimo vitale per il richiedente “capo famiglia”**
 - **€ 490,00 - 70% del minimo vitale per il 2° componente il nucleo**
 - **€ 350,00 - 50% del minimo vitale per il 3° componente il nucleo**
 - **€ 280,00 - 40% del minimo vitale per il 4° componente il nucleo**
- **non avere un I.S.E.E. superiore a € 20.000,01;**
- **non possedere un patrimonio mobiliare superiore alla franchigia di legge (15.493,71);**
- **non possedere beni immobiliari, salvo il caso di alloggio adeguato alle esigenze del nucleo familiare e abitato dal nucleo stesso (prima casa).**

NUCLEO FAMILIARE DI RIFERIMENTO

Per la compilazione della dichiarazione sostitutiva unica (D.S.U.) necessaria per la determinazione del valore I.S.E.E., il nucleo familiare di riferimento è la famiglia anagrafica di appartenenza ed i redditi di ciascun componente sono quelli relativi all’anno 2010.

FONDO A DISPOSIZIONE

Per il beneficio in parola viene messa a disposizione la somma massima complessiva pari a € 57.500 (Collecchio: 12.000, Felino 6.000, Montechiarugolo 21.500, Sala Baganza 10.000, Traversetolo 8.000).

IMPORTO MASSIMO DEL BENEFICIO

L’importo massimo dell’integrazione della pensione è determinata dalla differenza tra la pensione percepita ed il minimo vitale stabilito per l’anno 2011 in Euro 700,00.

A fronte di un numero elevato di richieste tali da superare il fondo messo a disposizione, verrà effettuata, per tutti coloro che risulteranno beneficiari, una riduzione sulla base di criteri di equità, ovvero

riformulando la graduatoria sulla base degli eventuali redditi aggiuntivi derivanti da erogazioni continuative – per almeno tre mesi – di altri enti.

PERIODO DI PRESENTAZIONE DELLE DOMANDE – ESITI DELL'ISTRUTTORIA

Le domande devono essere presentate dal 15/04/2011 al 31/05/2011.

Ai richiedenti verrà comunicato l'esito dell'istruttoria entro 60 giorni dalla scadenza del bando.

ACCERTAMENTI

Ai sensi di legge ed in base alle procedure adottate dall'Azienda potranno essere effettuati controlli sia a campione, sia in tutti i casi di dubbia veridicità delle dichiarazioni rese dal richiedente, anche dopo avere erogato il contributo. A tal fine il richiedente dovrà produrre tutta la documentazione che sarà richiesta.

In caso di dichiarazioni non veritiere o nel caso in cui non sia esibita la documentazione necessaria ad effettuare i controlli previsti, i contributi economici concessi verranno revocati e sarà effettuato il recupero delle somme eventualmente erogate comprensive di interesse al tasso legale (articolo 18, comma 2 "Regolamento per l'erogazione delle prestazioni sociali agevolate").

EROGAZIONE

Il contributo Minimo vitale verrà erogato mensilmente non appena espletata l'istruttoria delle domande presentate. Con la prima erogazione verranno saldati eventuali mensilità arretrate.

**La domanda può essere presentata presso gli sportelli territoriali
di AZIENDA PEDEMONTANA SOCIALE competenti per residenza dell'istante:**

COLLECCHIO: P.zza Repubblica n. 1, 43044 Collecchio (Pr)

FELINO: Largo Villa Guidorossi 11, 43035 Felino (Pr)

MONTECHIARUGOLO: P.zza Rivasi n.3, 43022 Montechiarugolo (Pr)

SALA BAGANZA: Via del Mulino n.1, 43038 Sala Baganza (Pr)

TRAVERSETOLO: P.zza V. Veneto n.30, 43029 Traversetolo (Pr)

**Il Direttore
Dott. Adriano Temporini**

* si considerano inabili le persone che, "a causa di infermità o difetto fisico o mentale, si trovano nella assoluta e permanente impossibilità di dedicarsi ad un proficuo lavoro" – sulla base di specifica certificazione

**OGGETTO: AUTOCERTIFICAZIONE PER LA RICHIESTA DEL MINIMO VITALE PER IL PERIODO
1 giugno 2011 - 31 maggio 2012.**

Il/la sottoscritt _____

nat _____ a _____ il _____

residente a Sala Baganza (Pr) in Via/Piazza _____ n. _____

Telefono n. _____ Cod Fiscale. _____

CHIEDE

di poter usufruire del "contributo economico per il raggiungimento del minimo vitale" e a tal fine,

- Allega copia di certificazione ISEE in corso di validità;
- Allega copia certificato di invalidità e/o inabilità;
- Comunica che copia di certificazione ISEE in corso di validità è agli atti presso l'Azienda
- Allega copia di certificazione ISEE di figli non conviventi in corso di validità;
- Comunica che copia di certificazione ISEE di figli non conviventi in corso di validità è agli atti presso l'Azienda
- Allega copia del certificato di inabilità e/o invalidità
- Allega altra documentazione richiesta dall'Ufficio e/o a sostegno della domanda: _____

DICHIARA QUANTO SEGUE:

(barrare le ipotesi che ricorrono)

- Di possedere tutti i requisiti prescritti dal Regolamento Aziendale;
- Di essere _____
(nubile, celibe, coniugato/a, separato/a, divorziato/a)
- che il coniuge è il Signor/a _____
nato/a il _____ a _____ Cod. Fiscale _____
- di non avere figli o parenti in grado di provvedere al mantenimento ossia con ISEE relativo ai redditi percepiti nell'anno 2010 superiore a € 7.500
- di non avere un reddito superiore ai limiti stabiliti dal bando
- di non essere possessore di beni immobili (fatta eccezione per l'appartamento in cui abita)
- di essere in possesso del solo appartamento di residenza o di usufrutto
- di non essere assistito economicamente da altri enti
- di essere assistito economicamente da altri enti e precisamente:
 - da _____ con importo mensile di _____
 - da _____ con importo mensile di _____
 - da _____ con importo mensile di _____
- di essere invalido al 100% (soggetti invalidi non pensionabili);
- di essere soggetto in età pensionabile, ma non titolare di pensione;
- che l'eventuale contributo concessogli, essendo impossibilitato al ritiro, sia versato sul conto corrente cod. IBAN _____
- Non essendo in possesso dei necessari requisiti, chiedo che la mia situazione venga presa in considerazione in deroga, per le seguenti motivazioni:

e si allegano a sostegno della richiesta, i seguenti documenti:

IL RICHIEDENTE / DICHIARANTE

_____ li _____

DICHIARA INOLTRE

- Di essere a conoscenza che l'importo massimo dell'integrazione della pensione è determinato dalla differenza tra la pensione percepita ed il minimo vitale stabilito per il 2011 in € 700,00
- Di essere a conoscenza che a fronte di un numero elevato di richieste tali da superare il fondo stanziato per ogni singolo Comune socio dell'Azienda, verrà operata, per tutti coloro che risulteranno beneficiari, una riduzione percentuale sulla base di criteri di equità, riformulando la graduatoria sulla base degli eventuali redditi aggiuntivi derivanti da erogazioni continuative – almeno tre mesi – di altri enti.
- Di essere a conoscenza che per le persone con reddito non documentato ai fini I.S.E.E (es. assegno di accompagnamento o pensione invalidi civili), il minimo vitale viene calcolato attribuendo un reddito minimo presunto corrispondente all'importo dell'assegno sociale, fatta salva la possibilità di ulteriori accertamenti. Detto reddito presunto si applica anche nel caso di persone con un reddito documentato inferiore all'importo dell'assegno sociale stesso.
- Di aver preso visione dell'Avviso Pubblico per l'integrazione economica al Minimo vitale, nonché del REGOLAMENTO AZIENDALE DEGLI INTERVENTI DI ASSISTENZA ECONOMICA A FAVORE DI PERSONE BISOGNOSE ai sensi dell'art. 12 della legge 241/90.
- Di essere a conoscenza che lo Sportello sociale dell'Azienda, competente per il territorio di residenza:
 - Acquisirà d'ufficio lo stato di famiglia
 - Effettuerà controlli a campione su tutti i casi dubbi sulla veridicità delle dichiarazioni rese dal richiedente, anche eventualmente dopo aver erogato il contributo
 - Revocherà l'eventuale contributo concessogli e recupererà le somme eventualmente erogate in caso di dichiarazioni non veritiere o non sia esibita la documentazione necessaria ad effettuare i controlli previsti

IL RICHIEDENTE / DICHIARANTE

INFORMATIVA (ai sensi dell'art. 13 del Decreto L.gs.vo 30.06.03 n. 196)

Dichiaro di essere a conoscenza che i dati personali e sensibili qui forniti sono trattati esclusivamente ai fini dell'istruttoria della presente, relativa ad un'attività di rilevante interesse pubblico tra quelle elencate al Capo IV del citato D.Lgs.vo 196/2003, e del fatto che tali dati verranno comunicati ai soggetti che erogano il servizio o la prestazione da me richiesti e ad ogni altro soggetto a cui si renda necessario comunicarli ai fini della corretta e completa istruttoria della pratica oggetto della presente. Prendo atto, infine, che il Responsabile del trattamento è il Responsabile dell'Ufficio destinatario dei dati in oggetto, che il titolare è il Direttore Generale dell'Azienda, e sono consapevole di poter esercitare presso le competenti sedi i diritti previsti dall'art. 7 del citato Decreto Legislativo 196/2003.

IL RICHIEDENTE / DICHIARANTE

DICHIARO, inoltre, di essere consapevole che saranno eseguiti controlli diretti ad accertare la veridicità dei dati forniti attraverso l'Agenzia delle Entrate e la Guardia di Finanza e che, ai sensi dell'art.76 del DPR 28.12.2000 n.445 chiunque rilascia dichiarazioni mendaci, forma atti falsi o ne fa uso nei casi previsti dal Testo Unico è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia. Qualora venga accertata la non veridicità delle dichiarazioni rese, il richiedente decadrà immediatamente dal beneficio concessogli, con obbligo di restituzione delle somme fino a quel momento indebitamente percepite e incorrerà nelle sanzioni previste dal Codice Penale e delle leggi specifiche in materia.

IL RICHIEDENTE / DICHIARANTE

Parte riservata all'Azienda:

Ai fini dell'autentica, il presente modulo va sottoscritto dal richiedente in presenza di un dipendente dell'Azienda incaricato, allegando documento di identità del richiedente

PER AZIENDA PEDEMONTA SOCIALE
