



**DISTRETTO SOCIO - SANITARIO D 4
CASTELTERMINI
Provincia di Agrigento**

Ambito territoriale: Casteltermini - San Giovanni Gemini - Cammarata

**DETERMINAZIONE DEL COORDINATORE
DELL'UFFICIO DI PIANO DISTRETTUALE**

N. 23 del 12.8.2016	Sostegno Inclusionione Attiva (SIA): Pubblicazione Avviso e modello di domanda
--------------------------------	---

L'anno duemilasedici , il giorno dodici del mese di agosto, nel suo Ufficio,

IL COORDINATORE

Dott. Calogero Sardo

Richiamata la seguente normativa:

- la Legge quadro 08 Novembre 2000 n.328, per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali – con particolare riferimento all'art. 22, relativo alla “Definizione del sistema integrato di interventi e servizi sociali”e all'art. 5 “ruolo del terzo settore”.
- il Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 30 marzo 2001 – Atto di indirizzo e coordinamento sui sistemi di affidamento dei servizi alla persona previsti dall'art. 5 della legge 8 novembre 2000, n. 328;
- l'Accordo di conferenza Stato-Regioni del 22 Gennaio 2015 sul documento recante “Linee Guida per i Tirocini di orientamento, formazione e inserimento/reinserimento finalizzati all'inclusione sociale, all'autonomia delle persone e alla riabilitazione” ai sensi dell'art. 4 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281;
- il Decreto legislativo 14 Settembre 2015, n. 150 recante “Disposizioni per riordino della normativa in materia di servizi per il lavoro e di politiche attive, ai sensi dell'art. 1, comma 3, della legge 10 dicembre 2014, n. 183”;

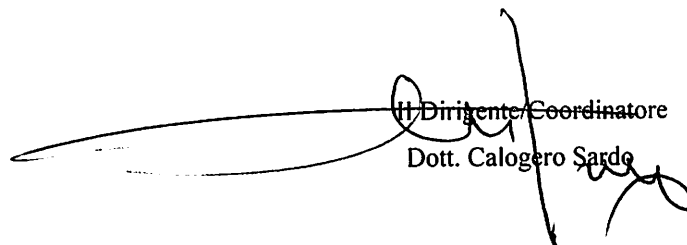
- le Linee guida per la predisposizione e attuazione dei progetti di presa in carico del Sostegno per l'inclusione attiva approvate in conferenza unificata l'11 febbraio 2016.
- Distretto Socio Sanitario D 4: Casteltermini, Comune capofila, e componenti Comune di Cammarata, San Giovanni.
 - il 21/02/2014 l'Assessorato regionale della famiglia delle politiche sociali e del lavoro ha emanato nota prot. n. 6841 avente ad oggetto : "Notifica del D.D.G n.308 del 21/02/2014" con il quale istituisce le suddette Aree omogenee distrettuali;
 - Ritenuto di dover avviare le procedure per l'attuazione sul territorio del Distretto Socio Sanitario D 4 del " Sostegno per l'inclusione attiva" (SIA)

DETERMINA

Per le motivazioni sopra riportate e qui integralmente richiamate:

1. Di Pubblicare l'avviso allegato "A" per l'accesso agli interventi finalizzati all'attuazione del sostegno all'inclusione attiva (SIA);
2. Di Pubblicare, altresì, il modello di domanda per richiedere gli interventi di cui al punto 1 contenente anche la dichiarazione sostitutiva da rendersi ai sensi dell'art. 47 del DPR. 28/12/2000 n. 445, allegato "B" al presente provvedimento come parte integrante e sostanziale.
3. Di Stabilire la data del 02/09/2016 come data di inizio per la presentazione delle istanze presso i Comuni di residenza dei richiedenti facenti parte del richiamato Ambito del Distretto Socio Sanitario D4, utilizzando il predetto modello allegato "B".
4. Di Trasmettere il presente provvedimento, unitamente agli allegati "A" (Avviso Pubblico) e "B" (Modello di Istanza), ai referenti dei Comuni del Distretto D 4, ovvero Cammarata e San Giovanni Gemini, per le dovute e conseguenti attività di pubblicazione e diffusione.
5. Stabilire, per quanto di competenza del Comune di Casteltermini, in qualità di Capofila del Distretto Socio- Sanitario D 4, di pubblicare l'Avviso (allegato A) e il modello di istanza (allegato B) all'albo pretorio on line di questo Comune e sul sito istituzionale del Comune di Casteltermini nel link Bandi, avvisi e contratti;
6. Procedere, inoltre, con tutti i mezzi a disposizione alla massima diffusione dell'Avviso e dei relativi modelli di istanza

7. Trasmettere il presente atto alla Responsabile di P.O. n 2 – Servizio Finanziario –del Comune di Casteltermini affinché, ai sensi del comma 4 dell’art. 151 del D.lgs. n 267/2000, vi apponga il visto di regolarità contabile attestante la copertura finanziaria e provvede ai conseguenti provvedimenti, come previsto dagli artt. 183 e 184 del medesimo decreto legislativo.


Il Dirigente/Coordinatore
Dott. Calogero Sarde

Avvertenze

Ai sensi del comma 4 dell’art. 3 della legge 7 agosto 1990 n. 241 s.m.i. avverso il presente provvedimento e ammesso ricorso:

- Giurisdizialmente al TAR di Palermo ai sensi dell’art. 2, lett.2) e art. 21 della L. n. 1034/1971 e ss.mm. entro il termine di giorni sessanta dalla data di scadenza del termine di pubblicazione ovvero da quello in cui l’interessato ne abbia ricevuto la notifica o ne abbia comunque avuta piena conoscenza;
- Straordinario al Presidente della Regione per i motivi di legittimità entro 120 giorni decorrenti dal medesimo termine di cui sopra.



Distretto di Casteltermini



Comune Casteltermini



Comune Cammarata



Comune S. Giovanni Gemini

ALLA

DISTRETTO SOCIO-SANITARIO D4 CASTELTERMINI (AG)

Ambito territoriale : Casteltermini - San Giovanni Gemini - Cammarata

Via J. Palch (Incubatore) - Tel.-Fax 0922-912704

Pec comunedicasteltermini@pec.it E-mail areadue@comune.casteltermini.ag.it

DISTRETTO SOCIO - SANITARIO D4 - CASTELTERMINI

**Libero consorzio comunale di Agrigento
Ambito territoriale Casteltermini - San Giovanni Gemini - Cammarata**

AVVISO

ATTUAZIONE DEL SOSTEGNO PER L'INCLUSIONE ATTIVA (SIA)

COMUNE CAPOFILA CASTELTERMINI

Il Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, di concerto con il Ministero dell'Economia e delle Finanze, darà avvio su tutto il territorio nazionale ad un programma di **Sostegno per l'Inclusione Attiva (SIA)**.

Il sostegno per l'inclusione attiva (SIA) è una misura di contrasto alla povertà che prevede l'erogazione di un sussidio economico alle famiglie in condizione economiche disagiate, nella quale sono presenti persone minorenni, figli disabili o una donna in stato di gravidanza accertata;il sussidio è subordinato all'adesione ad un progetto personalizzato di attivazione sociale e lavorativa.

Il progetto viene predisposto dai Servizi Sociali del Comune, in rete con i servizi per l'impiego, i servizi sanitari le scuole, nonché con i soggetti privati attivi nell'ambito degli interventi di contrasto alla povertà con particolare riferimento agli enti non profit.

Il SIA nel 2016 sarà erogato ai nuclei familiari in possesso dei seguenti requisiti:

- **requisiti familiari:** presenza di almeno un componente di minore età o un figlio disabile, ovvero donna in stato di gravidanza accertata ,residenti in Italia da almeno due anni.
- **requisiti economici:** ISEE inferiore ai 3000 euro (in corso di validità).
- **valutazione del bisogno:** da effettuare mediante una scala di valutazione multidimensionale che tiene conto dei carichi familiari, della situazione economica e dalla situazione lavorativa, in base alla quale il nucleo familiare deve ottenere un punteggio uguale o superiore a 45.

Per accedere al SIA è inoltre necessario che nessun componente il nucleo familiare sia già beneficiario della NASPI ,dell' ASDI, o di altri strumenti di sostegno al reddito dei disoccupati o della carta acquisti sperimentale; che non riceva già trattamenti superiori a 600,00 euro mensili; che non abbia acquistato un automobile nuova (immatricolata negli ultimi 12 mesi) o che non possiede una automobile di cilindrata superiore a 1300 cc o un motoveicolo di cilindrata superiore a 250 cc immatricolati negli ultimi 36 mesi.

Il sostegno economico verrà erogato attraverso l'attribuzione di una carta di pagamento elettronico, utilizzabile per l'acquisto di beni di prima necessità.

Dall'ammontare del beneficio vengono dedotte eventuale somme erogate ai titolari di altre misure di sostegno al reddito (carte acquisti ordinaria, incremento del bonus bebè).

Per le famiglie che soddisfano i requisiti per accedere all'Assegno per il nucleo familiare con almeno tre figli minori, il beneficio sarà corrispondentemente ridotto a prescindere dall'effettiva richiesta dell'assegno.

La domanda di Sostegno per l'Inclusione Attiva (SIA) deve essere presentata a far data 02/09/2016 su appositi modelli rilasciati presso:

Comune di Casteltermini - Ufficio Segretariato Sociale ubicato in via J. Palch (Incubatore) oppure scaricabile sul sito comunedicasteltermini@it - albo pretorio on - line link: Bandi, Contratti ed Avvisi.

Comune di Cammarata via dei Giardini - Ufficio Servizi Sociali – oppure scaricabile dall'albo pretorio on - line del sito Istituzionale.

Comune di San Giovanni Gemini - via Roma - Ufficio Servizi Sociali oppure scaricabile dall'albo pretorio on - line del sito Istituzionale.

Il Coordinatore

(Dott. Sardo Calogero)

Il Presidente del Comitato dei Sindaci

(Avv. Sania Alfonso)

IL SOSTEGNO PER L'INCLUSIONE ATTIVA

CHE COS'È E COME FUNZIONA

Il Sostegno per l'Inclusione Attiva (SIA) è una misura di contrasto alla povertà che prevede l'erogazione di un sussidio economico alle famiglie in condizioni economiche disagiate, nelle quali siano presenti persone minorenni, figli disabili o una donna in stato di gravidanza accertata; il sussidio è subordinato all'adesione ad un progetto personalizzato di attivazione sociale e lavorativa.

Il progetto viene predisposto dai servizi sociali del Comune, in rete con i servizi per l'impiego, i servizi sanitari e le scuole, nonché con soggetti privati attivi nell'ambito degli interventi di contrasto alla povertà, con particolare riferimento agli enti non profit. Il progetto coinvolge tutti i componenti del nucleo familiare e prevede specifici impegni per adulti e bambini, che vengono individuati sulla base di una valutazione globale delle problematiche e dei bisogni. Le attività possono riguardare i contatti con i servizi, la ricerca attiva di lavoro, l'adesione a progetti di formazione, la frequenza e l'impegno scolastico, la prevenzione e la tutela della salute. L'obiettivo è aiutare le famiglie a superare la condizione di povertà e riconquistare gradualmente l'autonomia.

Il SIA nel 2016 sarà erogato ai nuclei familiari in possesso dei seguenti requisiti:

- ✓ **requisiti familiari:** presenza di almeno un componente di minore età o di un figlio disabile, ovvero donna in stato di gravidanza accertata
- ✓ **requisiti economici:** ISEE inferiore ai 3.000 euro
- ✓ **valutazione del bisogno:** da effettuare mediante una scala di valutazione multidimensionale che tiene conto dei carichi familiari, della situazione economica e della situazione lavorativa, in base alla quale il nucleo familiare richiedente deve ottenere un punteggio uguale o superiore a 45.

I requisiti di accesso saranno verificati sulla base dell'ISEE in corso di validità.

Per accedere al SIA è inoltre necessario che nessun componente il nucleo sia già beneficiario della NASPI, dell'ASDI, o di altri strumenti di sostegno al reddito dei disoccupati o della carta acquisti sperimentale; che non riceva già trattamenti superiori a 600 euro mensili; che non abbia acquistato un'automobile nuova (immatricolata negli ultimi 12 mesi) o che non possieda un'automobile di cilindrata superiore a 1.300 cc o un motoveicolo di cilindrata superiore a 250 cc immatricolati negli ultimi 36 mesi.

Il sostegno economico verrà erogato attraverso l'attribuzione di una carta di pagamento elettronica, utilizzabile per l'acquisto di beni di prima necessità.

Dall'ammontare del beneficio vengono dedotte eventuali somme erogate ai titolari di altre misure di sostegno al reddito (Carta acquisti ordinaria, incremento del Bonus bebé). Per le famiglie che soddisfano i requisiti per accedere all'Assegno per il nucleo familiare con almeno tre figli minori, il beneficio sarà corrispondentemente ridotto a prescindere dall'effettiva richiesta dell'assegno.

Per approfondimenti:

www.lavoro.gov.it www.inps.it

Decreto 26 maggio 2016

DOMANDA DI SOSTEGNO PER L'INCLUSIONE ATTIVA

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

**ULTERIORI
DATI PER LE
COMUNICAZIONI
AI CITTADINI
(non obbligatori)**

Recapito telefonico (*)

Indirizzo e-mail

(*) eventuali comunicazioni 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)

QUADRO B

**REQUISITI DI
RESIDENZA E
CITTADINANZA**

RESIDENZA

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

CITTADINANZA (selezionare una delle voci sottoindicate)

- Cittadino italiano
 Cittadino comunitario
 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 che ha rilasciato il 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 che ha rilasciato il permesso

- Titolare di protezione internazionale (asilo politico, protezione sussidiaria)

QUADRO C

**REQUISITI
FAMILIARI**

Nel proprio nucleo familiare è presente:
(barrare una o più caselle)

- un componente di età inferiore ad anni 18
 una persona con disabilità e almeno un suo genitore
 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**

- il proprio nucleo familiare è in possesso di una Dichiarazione Sostitutiva Unica (DSU) ai fini ISEE, in corso di validità, da cui risulti un valore ISEE di importo inferiore o uguale ad euro 3.000,00
 - se nel nucleo è presente componente di età inferiore ad anni 18, sarà considerato l'ISEE per prestazioni rivolte a minorenni o a famiglie con minorenni
 - in assenza di minorenni nel nucleo, sarà considerato l'ISEE ordinario
 - in presenza di ISEE corrente sarà comunque considerato quest'ultimo
 - l'INPS non procederà alla valutazione della presente domanda in assenza di un'attestazione ISEE in corso di validità

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

QUADRO E ALTRI REQUISITI	<ul style="list-style-type: none"> <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
-------------------------------------	---

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:

<p>QUADRO F</p> <p>VALUTAZIONE MULTIDIMENSIONALE DEL BISOGNO</p> <p>1) Requisiti valutati sulla base della dichiarazione ai fini ISEE (DSU) in corso di validità.</p> <p><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></p>	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	<p>Esempi:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ con ISEE = 0 → 25 punti ▪ con ISEE = 2400 → $25 - \frac{2400}{120} = 5$ punti ▪ con ISEE = 3000 → non vi sono punti aggiuntivi 	

QUADRO G ALTRE CONDIZIONI 1) Condizione lavorativa, ai fini della Valutazione multidimensionale del bisogno	Condizione lavorativa	Valore	Note
	(Barrare se si verifica la condizione) <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.	10 punti	
2) Eventuale condizione di nucleo familiare numeroso	(Barrare se si verifica la condizione) <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 progetto personalizzato di presa in carico predisposto dal Comune di residenza, volto al superamento della condizione di povertà, al reinserimento lavorativo e all'inclusione sociale.			
QUADRO H CONDIZIONI NECESSARIE PER GODERE DEL BENEFICIO	Il richiedente prende atto che: <ul style="list-style-type: none"> ▪ 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; ▪ 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; ▪ 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> ▪ 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"> 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 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; d. frequenza e impegno scolastico; e. comportamenti di prevenzione e cura volti alla tutela della salute; 		

(segue quadro H)

- 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;
 - 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 H**

QUADRO I
SOTTOSCRIZIONE
DICHIARAZIONE

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.

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;
- la non veridicità del contenuto delle dichiarazioni comporta la decadenza dai benefici eventualmente conseguenti ai provvedimenti emanati sulla base delle dichiarazioni non veritiere;
- 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 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, 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.

Luogo _____ Data _____ Firma _____

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

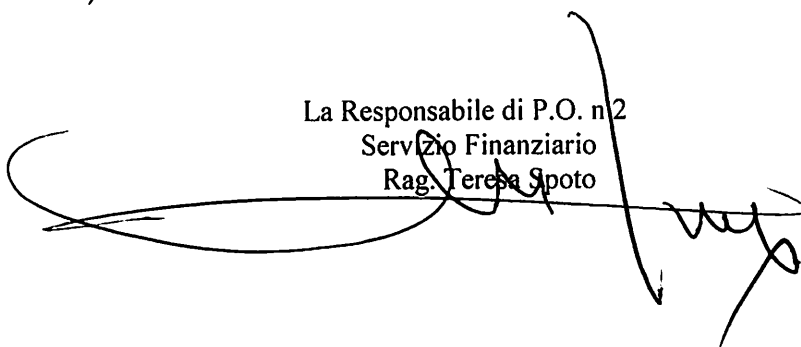
1. Nei casi in cui il Comune di residenza non invii le informazioni relative ai progetti di presa in carico intrapresi, entro novanta giorni dalla comunicazione dell'avvenuto accredito del primo bimestre e le informazioni relative all'attuazione dei progetti medesimi entro sessanta giorni dalla comunicazione dell'avvenuto accredito 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 accredito 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.

Determinazione del Coordinatore Ufficio Piano Distrettuale D 4 - n 23 del 12.8.2016
Oggetto: **Sostegno Inclusione Attiva (SIA): Pubblicazione Avviso e modello di domanda**

Visto di regolarità contabile attestante la copertura finanziaria,
ai sensi del comma 4 dell'art.151del D.Lgs. n 267/2000

Si attesta che l'atto de quo, non comporta spesa a carico del bilancio comunale

La Responsabile di P.O. n2
Servizio Finanziario
Rag. Teresa Spoto



.....

Certificato di Pubblicazione

Il Responsabile della Pubblicazione all'Albo On Line

CERTIFICA

Che la presente determinazione è stata pubblicata all'albo pretorio on line

**Dal _____ al _____ per quindici
giorni consecutivi.**

Dalla Residenza Comunale, _____

Il Responsabile della Pubblicazione On line
