

ASSESSORATO AL LAVORO, PARI OPPORTUNITÀ E POLITICHE GIOVANILI

Richiesta di accesso al reddito minimo garantito di cui alla legge regionale n. 4 del 20 marzo 2009¹

Il/la sottoscritt_

Cognome	<input type="text"/>																									
Nome	<input type="text"/>																									
Nato/a a	<input type="text"/>																		/		<input type="text"/>		/		<input type="text"/>	
Codice fiscale	<input type="text"/>																									
Residente nel Comune di²:	<input type="text"/>			Municipio³:	<input type="text"/>		Provincia	<input type="text"/>																		
Indirizzo	<input type="text"/>																									
Domicilio⁴ <i>Se diverso da residenza</i>	Comune	<input type="text"/>																						Provincia	<input type="text"/>	
	Indirizzo	<input type="text"/>																								
Telefono fisso	<input type="text"/>												Cellulare	<input type="text"/>												

avanza richiesta di accesso alle prestazioni dirette Reddito minimo garantito, previste dall'articolo 3 della legge regionale n. 4 del 20 marzo 2009.

 A questo fine, ai sensi e per gli effetti dell'art. 7 D.P.R. 445/2000, consapevole delle conseguenze civili e penali previste in caso di dichiarazioni mendaci e/o formazione od uso di atti falsi, nonché in caso di esibizione di atti contenenti dati non più rispondenti a verità, **dichiaro** di possedere, alla data di presentazione della domanda (come da data in calce) i seguenti requisiti (barrare o compilare le caselle di riferimento):

Età compresa fra anni 30, compiuti, ed anni 44⁵	<input type="text"/>		Iscrizione al Centro per l'impiego di⁶	<input type="text"/>			
Con la condizione di:	Disoccupato o precariamente occupato⁷	<input type="checkbox"/>	Inoccupato⁸	<input type="checkbox"/>			
Reddito personale imponibile nell'anno precedente la presentazione della domanda non superiore ad euro 8.000,00	<input type="checkbox"/>						
Reddito da lavoro per l'anno in corso pari ad €	<input type="text"/>						
Residenza nel territorio della regione Lazio da almeno 24 mesi⁹	<input type="checkbox"/>		Genere:	Maschile	<input type="checkbox"/>	Femminile	<input type="checkbox"/>
Possesso dello stato di disoccupazione da più di 24 mesi	<input type="checkbox"/>		Appartenenza a nucleo familiare monoreddito⁹	<input type="checkbox"/>			
Costituire nucleo familiare monoparentale con prole a carico¹⁰	<input type="checkbox"/>						
Avere familiari a carico in numero di:	Maggiorenni¹¹	<input type="checkbox"/>	Minorenni¹²	<input type="checkbox"/>	Disabili¹³	<input type="checkbox"/>	
Essere disabile¹⁴	<input type="checkbox"/>		Essere in dichiarata emergenza abitativa¹⁵	<input type="checkbox"/>			
Reddito ISEE del proprio nucleo familiare nell'anno precedente la presentazione della domanda di €	<input type="text"/>						

 Il/la sottoscritto/a **allega copia leggibile del documento di identità** e si impegna a produrre la documentazione relativa alle dichiarazioni autocertificate all'atto della sottoscrizione del Patto di servizio presso il centro per l'impiego competente. Il patto di servizio deve essere sottoscritto entro 15 giorni dalla pubblicazione degli elenchi provvisori degli ammissibili al reddito minimo garantito. La pubblicazione degli elenchi provvisori degli ammissibili al reddito minimo garantito avverrà, per ogni Provincia, sui siti web istituzionali delle Province, nonché negli albi pretori delle Province medesime.

Autorizzo ai sensi del D. Lgs. 196/2003 il trattamento dei dati personali forniti ai fini dell'espletamento delle procedure inerenti la presente richiesta.

Data	<input type="text"/>				Firma	<input type="text"/>																	
-------------	----------------------	--	--	--	--------------	----------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

1. Compilare tutti i campi obbligatori contrassegnati con asterisco (*), e facoltativi in stampatello, utilizzando per ogni lettera e per ogni cifra un solo quadratino. Non correggere e non apporre cancellature. Non scrivere al di fuori dei campi indicati. Il presente modulo è composto da due fogli ed è stampato su carta auto copiante: tutto ciò che verrà scritto sul primo foglio risulterà automatico anche sul secondo. Il foglio in copia dovrà essere trattenuto dal richiedente con il timbro del Comune capofila di Distretto socio-sanitario di riferimento, o del Municipio di appartenenza nel caso del Comune di Roma. Il timbro e l'indicazione della data e dell'ora della consegna della busta verranno apposti dagli operatori addetti alla ricezione sul foglio in copia e sulla busta al momento della consegna al Comune capofila, o al Municipio di appartenenza. Nel caso di spedizione della richiesta tramite ufficio postale, il foglio in copia dovrà essere conservato insieme alla ricevuta della raccomandata A/R.
2. Indicare il codice del Comune (vedi elenco nelle "Istruzioni per la compilazione"). Inserire tutte e tre le cifre del codice compresi gli zeri.
3. Solo per i residenti del Comune di Roma indicare il codice del Municipio (vedi elenco nelle "Istruzioni per la compilazione"). Inserire tutte e due le cifre del codice compresi gli zeri.
4. Se il Comune di domicilio è diverso da quello di residenza, indicarne il nome per esteso, sia che si tratti di un Comune della Regione Lazio, sia che si tratti di un Comune di un'altra Regione.
5. Il requisito relativo all'età permane fino al giorno prima del compimento del 45esimo anno.
6. Indicare il codice del Centro per l'Impiego (vedi elenco nelle "Istruzioni per la compilazione"). Inserire tutte e due le cifre del codice compresi gli zeri.
7. Vedi definizione nelle "Istruzioni per la compilazione". Nota bene: barrare una sola casella: o "disoccupato - precariamente occupato" oppure "inoccupato".
8. Vedi definizione nelle "Istruzioni per la compilazione". Nota bene: barrare una sola casella: o "disoccupato - precariamente occupato" oppure "inoccupato".
9. Nota bene: se si barra questa casella non si deve barrare "costituire nucleo familiare monoparentale con prole a carico". Vedi definizione nelle "Istruzioni per la compilazione".
10. Nota bene: se si barra questa casella non si deve barrare "appartenenza a nucleo familiare monoreddito". Vedi definizione nelle "Istruzioni per la compilazione".
11. Vedi definizione nelle "Istruzioni per la compilazione". Nota bene: in caso di familiare maggiorenne (o minorenni) e disabile, indicare solo la condizione di disabilità.
12. Vedi definizione nelle "Istruzioni per la compilazione". Nota bene: in caso di familiare minorenni (o maggiorenne) e disabile, indicare solo la condizione di disabilità.
13. Vedi definizione nelle "Istruzioni per la compilazione".
14. Vedi definizione nella nota 13 delle "Istruzioni per la compilazione".
15. Vedi definizione nelle "Istruzioni per la compilazione".