

Richiesta di invio domanda "Reddito di Emergenza"

(D.L. "Sostegni Bis" n. 73/2021)

relativa alle mensilità di giugno, luglio, agosto e settembre 2021 da presentarsi entro il 31/07/2021

LA/IL SOTTOSCRITTO/A

COGNOME _____ NOME _____

COD. FISCALE _____ NATO/A il _____ A _____

RESIDENTE A _____ INDIRIZZO _____

TELEFONO/ CELL. _____ Email. _____

chiede al patronato INAS CISL di inoltrare all'INPS la domanda di "Reddito di Emergenza" e, a tal riguardo,

DICHIARA

- SI NO Di essere residente in Italia
- SI NO Di non beneficiare o aver richiesto, per me stesso o per altri componenti del mio nucleo familiare, indennità COVID-19 per i lavoratori stagionali del turismo, degli stabilimenti termali, dello spettacolo e dello sport (di cui all'articolo 10 del "decreto Sostegni");
- SI NO Che nessun componente del mio nucleo familiare, compreso il sottoscritto, risulta titolare di pensione diretta o indiretta (eccetto Assegno Ordinario di Invalidità INPS e trattamenti di invalidità civile).
- SI NO Che nessun componente del mio nucleo familiare, compreso il sottoscritto, è percettore di reddito o pensione di cittadinanza.
- SI NO Che nessun componente del nucleo familiare risulta in stato detentivo
- SI NO Di non essere ricoverato in lungo degenza o strutture residenziali a carico dello Stato o di altra amministrazione pubblica

SI NO Di avere, in relazione al numero dei componenti del nucleo, un reddito familiare nel **mese di Aprile 2021** inferiore all'importo previsto per legge come da tabella seguente

<input type="checkbox"/> 1 solo componente maggiorenne:	400,00 €	<input type="checkbox"/> 4 componenti: 3 maggiorenni e 1 minorenni:	800,00 €
<input type="checkbox"/> 2 componenti maggiorenni:	560,00 €	<input type="checkbox"/> 4 componenti: 2 maggiorenni e 2 minorenni:	720,00 €
<input type="checkbox"/> 2 componenti: 1 maggiorenne e 1 minorenni:	480,00 €	<input type="checkbox"/> 4 componenti: 1 maggiorenne e 3 minorenni:	640,00 €
<input type="checkbox"/> 3 componenti maggiorenni:	720,00 €	<input type="checkbox"/> 5 componenti : almeno 3 maggiorenni:	800,00 €^(*)
<input type="checkbox"/> 3 componenti: 2 maggiorenni e 1 minorenni:	640,00 €	<input type="checkbox"/> 5 componenti: 2 maggiorenni e 3 minorenni:	800,00 €
<input type="checkbox"/> 3 componenti: 1 maggiorenne e 2 minorenni:	560,00 €	<input type="checkbox"/> 5 componenti: 1 maggiorenne e 4 minorenni:	720,00 €
<input type="checkbox"/> 4 componenti maggiorenni	800,00 €^(*)	<input type="checkbox"/> Più di 5 componenti:	800,00 €^(*)

^(*) incrementato a 840,00 € in presenza di un componente disabile grave o in stato di non autosufficienza

per i nuclei familiari che vivono in abitazione in affitto, fermo restando l'ammontare del beneficio, la soglia reddituale di accesso è incrementata di un dodicesimo del valore annuo del canone di locazione (una mensilità) come dichiarato ai fini ISEE.

- SI NO Che nessun componente del nucleo familiare, compreso il sottoscritto risulta titolare di rapporti di lavoro dipendente il cui importo loro mensile supera i valori della cifra indicata nel punto precedente relativa alla composizione del nucleo stesso.
- SI NO Di avere un patrimonio mobiliare familiare nel 2020 inferiore a 10.000 € accresciuto di 5.000 € per ogni componente successivo al primo e fino ad un massimo di 20.000 €. Il massimale è incrementato di ulteriori 5.000 € in presenza di un componente disabile grave o in stato di non autosufficienza.
- SI NO Di avere un ISEE inferiore a 15.000 €.

MANDATO DI ASSISTENZA E RAPPRESENTANZA

ASSISTITO

Io sottoscritto/a _____ C.F. _____
cognome nome

data di nascita _____ Comune di nascita _____ cittadinanza _____

sexso _____ indirizzo _____ C.A.P. _____

Comune di residenza _____ tel./cell. _____ email _____

Con il presente atto conferisco mandato a rappresentarmi e ad assistermi gratuitamente, ai sensi e per gli effetti di cui all'Art. 13 della Legge 30 marzo 2001 n. 152, e del D.M. 10/10/2008, n. 193 e successive modifiche ed integrazioni, al Patronato INAS di _____ presso il quale eleggo domicilio ai sensi dell'Art. 47 C.C. nei confronti del _____ (Istituto erogatore della prestazione e Paese, nel caso di estero) per lo svolgimento della pratica relativa a _____

Il/la sottoscritto/a dichiara: **a)** Che i dati necessari per lo svolgimento della pratica sono rispondenti al vero e che sono stati forniti senza nulla omettere in merito; pertanto esonera il Patronato INAS CISL da ogni e qualsiasi responsabilità riguardo a tale rispondenza. **b)** Di aver ritirato dal Patronato INAS CISL copia della domanda di prestazione, oggetto del presente mandato, nonché la documentazione in originale utilizzata per la presentazione della stessa. Il presente mandato può essere revocato solo per iscritto.

Firma Assistito 

COLLABORATORE VOLONTARIO

_____ Data _____
cognome nome

C.F. _____ Luogo _____ Firma _____

OPERATORE

_____ Data _____
cognome nome

C.F. _____ Sede _____ Firma _____


timbro

INFORMATIVA E DICHIARAZIONE DI CONSENSO (GDPR n. 2016/679 e normativa nazionale di armonizzazione vigente)

Il Patronato INAS informa che:

Tipologia dei dati personali e finalità del trattamento: effettuerà il trattamento dei dati personali forniti dal sottoscritto, nel rispetto della normativa sopra richiamata e il trattamento avrà ad oggetto i dati, eventualmente anche di natura particolare, nonché sanitari e giudiziari, necessari all'espletamento del presente mandato di assistenza. **Ambito di comunicazione dei dati personali:** i dati personali potranno essere comunicati agli Enti o Organismi pubblici o privati, nazionali o esteri, a persone fisiche o giuridiche competenti, anche in modo strumentale, per il corretto adempimento di tutto o parte dell'incarico conferito. I dati personali con esclusione di quelli di natura particolare, nonché sanitari e giudiziari, potranno anche essere comunicati ad altri soggetti o organismi appartenenti o aderenti alla CISL, Associazione/Organizzazione Promotrice del Patronato INAS per finalità proprie dell'Associazione/Organizzazione stessa o degli organismi ad essa appartenenti o aderenti, avendo come fine il miglioramento complessivo e la promozione dei servizi offerti ai lavoratori e cittadini. **Modalità del trattamento:** il trattamento sarà effettuato manualmente e/o in forma automatizzata, rispettando le prescrizioni dettate dalla normativa sopra richiamata, in modo da ridurre i rischi di distruzione o perdita, di accesso non autorizzato o di trattamento non conforme alle finalità della raccolta. **Necessità del conferimento dei dati:** il conferimento dei dati personali è essenziale per l'adempimento del mandato conferito. L'eventuale rifiuto di comunicare tali informazioni, nonché la mancata sottoscrizione del modulo per il rilascio del consenso di cui al punto 1, comporteranno l'impossibilità di svolgere l'attività di assistenza richiesta. **Diritti riconosciuti all'interessato:** in relazione al trattamento dei dati personali, il sottoscritto può esercitare, i diritti riconosciutigli dall'art. 15 all'art. 22 del GDPR n. 2016/679, ed esemplificativamente il diritto di accesso, rettifica, cancellazione, limitazione, portabilità ed opposizione, contattando il Responsabile della protezione dei dati personali (DPO). L'interessato ha altresì il diritto di revocare il consenso in qualsiasi momento. **Titolare e Responsabile della protezione dei dati personali:** il titolare del trattamento dei dati è il Patronato INAS nella persona del Presidente Nazionale, legale rappresentante domiciliato per la carica in Roma Viale Regina Margherita 83/d. Il responsabile della protezione dei dati personali (DPO) è reperibile all'indirizzo mail DPO.INAS@inas.it o inviando una raccomandata all'indirizzo DPO – INAS Viale Regina Margherita 83/d – 00198 Roma. Per quanto non espressamente indicato nella presente informativa si rinvia a quella completa sottoposta all'interessato prima della sottoscrizione.

L'Assistito, avendo ricevuto, a norma di quanto previsto dall'art. 13 del GDPR n. 2016/679 (d'ora in avanti "Regolamento") l'informativa completa sul trattamento dei propri dati personali:

Punto 1 (necessario) - fornisce il consenso al trattamento dei propri dati personali ivi espressamente compresi quelli di natura particolare, nonché sanitari e giudiziari, con le modalità sopra indicate per il conseguimento delle finalità del presente mandato, nonché per l'adempimento degli obblighi ad esso connessi, previsti dalla normativa in materia, autorizzando il Patronato INAS ad accedere alle banche dati degli Enti eroganti le prestazioni, per l'acquisizione dei dati necessari all'assolvimento dell'incarico

Data _____ Firma Assistito 

Punto 2 (facoltativo) - presta il proprio consenso al Patronato INAS affinché i propri dati, eccetto quelli di natura particolare, nonché sanitari e giudiziari: a) siano utilizzati per le ulteriori attività statutarie del medesimo, nonché per attività di promozione e/o informazione di ulteriori servizi non oggetto del presente mandato; b) siano comunicati ad altri soggetti o organismi appartenenti o aderenti alla CISL affinché li utilizzino per finalità proprie e/o per la promozione dei propri servizi; c) siano comunicati ad altri soggetti con i quali il Patronato abbia stipulato convenzioni e/o accordi nello svolgimento dell'attività istituzionale, affinché li utilizzino per finalità proprie e/o per la promozione di propri servizi

Data _____ Firma Assistito 

N.B.: il mandato si perfeziona con timbro e firma dell'operatore del Patronato