

IL REDDITO DI EMERGENZA

novità Decreto Agosto (art.23, DL n.104/2020 in GU n.203 del 14 agosto 2020)

Con il Decreto Agosto è disposta una quota aggiuntiva al Reddito di Emergenza, istituito con il Decreto Rilancio. In presenza dei nuovi requisiti le domande vanno inoltrate entro il 15 ottobre 2020, sia per i nuovi richiedenti sia per chi aveva già presentato domanda. In ogni caso non è più possibile richiedere le prime due quote.

Possono accedere al **REM reddito di emergenza - nuova quota** i nuclei familiari che al momento della domanda sono cumulativamente in possesso dei seguenti requisiti:

- la residenza in Italia
- un valore del reddito familiare, riferito al mese di **MAGGIO 2020**, inferiore all'ammontare del **REM** stesso
- un valore del patrimonio mobiliare familiare con riferimento all'anno 2019 inferiore a una soglia di € 10.000, accresciuta di € 5.000 per ogni componente successivo al primo e fino ad un massimo di € 20.000. Il massimale è incrementato di € 5.000 in caso di presenza nel nucleo familiare di un componente in condizione di disabilità grave o di non autosufficienza
- un valore **ISEE** inferiore a € 15.000

L'importo complessivo della nuova quota di **REM** va da un **minimo di € 400** ad un **massimo di € 840**

Il **reddito di emergenza** non è compatibile:

- con le altre forme di sostegno al reddito previste dal Governo per l'emergenza sanitaria Covid-19
- non viene erogato ai titolari di pensione
- non viene erogato a chi ha un rapporto di lavoro dipendente con una retribuzione lorda superiore al beneficio economico spettante
- non viene erogato a chi è titolare di reddito di cittadinanza

Se possiedi i requisiti sopra indicati:

- **compila i campi evidenziati** nei moduli seguenti, **firma** a pagina 2 e 4
- **allega copia documento d'identità fronte/retro e prima pagina attestazione ISEE**
- **consegna all'accettazione della sede CGIL più vicina**

Il Patronato INCA si occuperà di inviare la richiesta telematicamente all'INPS e ti verrà inviato mezzo mail/sms copia ricevuta presentazione domanda.

L'esito della prestazione ti verrà comunicato direttamente dall'Istituto INPS.

LE PRATICHE PER IL REDDITO DI EMERGENZA E ISEE SONO GRATUITE



MANDATO DI ASSISTENZA E RAPPRESENTANZA

Dati dell'Assistito

Io sottoscritto/a Cognome Nome

Data di nascita Comune di nascita Sesso

Codice Fiscale Cittadinanza Tel.....

Indirizzo N° C.A.P. Città.....

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 DM 10 ottobre 2008 n° 193, al **Patronato INCA CGIL – Sede di**

presso il quale eleggo domicilio ai sensi dell'art. 47 del C.C. , nei confronti del **Sede INPS di**

(Istituto erogatore della prestazione e, se estero, Paese) per lo svolgimento della pratica relativa a

...REDDITO DI EMERGENZA.....

Il presente mandato può essere revocato solo per iscritto.

Firma dell'Assistito

Dati del Collaboratore volontario

Cognome..... Nome.....

Data.....Luogo

Firma del Collaboratore volontario

Dati dell'Operatore

Cognome.....Nome.....

Data..... Sede

Firma dell'Operatore e Timbro

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

1. Io sottoscritto, lette le informazioni riportate nell'informativa privacy allegata al presente modulo, consapevole che in mancanza di consenso INCA non potrà procedere al trattamento dei dati, trattandosi di dati particolari,

presto il mio consenso **nego il mio consenso**

al trattamento dei miei dati particolari nei limiti dei dati e delle operazioni necessarie per il perseguimento dei compiti affidati con il mandato nonché per l'adempimento degli obblighi ad esso connessi previsti dalla normativa in materia, nonché alla loro comunicazione ai soggetti indicati nell'informativa (datore di lavoro, enti previdenziali ed assistenziali, professionisti legali, consulenti eventualmente da me incaricati per la tutela in ambito amministrativo e/o giurisdizionale), comunque nei limiti in cui la comunicazione sia necessaria per l'adempimento dell'incarico conferito, con espresso consenso, nel caso in cui tali soggetti abbiano sede in paesi extra UE, al trasferimento dei dati nei predetti paesi esteri, anche laddove non vi sia una decisione di adeguatezza della Commissione Europea. Con la prestazione del consenso autorizzo INCA ad accedere, ex art. 116 d.lgs. 196/03, alle banche dati degli enti eroganti le prestazioni per l'acquisizione dei dati necessari all'espletamento dell'incarico conferito.

2. Inoltre, prendendo atto che la prestazione del consenso per attività estranee alla tutela del lavoratore o del pensionato non è obbligatoria e che, in caso di rifiuto, non riceverei alcun pregiudizio

presto il mio consenso **nego il mio consenso**

al trattamento dei miei dati per finalità di informativa istituzionale e/o promozionale da parte del Patronato INCA, anche a mezzo di strumenti tecnologici avanzati quali fax, Email, PEC, SMS, MMS e altri strumenti di comunicazione elettronica avanzata (es. Whatsapp, Telegram, ecc.).

3. Inoltre, consapevole del fatto che la prestazione del consenso per attività estranee alla tutela del lavoratore o del pensionato non è obbligatoria e che, in caso di rifiuto, non riceverei alcun pregiudizio

presto il mio consenso **nego il mio consenso**

alla comunicazione e al successivo trattamento dei miei dati, anche particolari, per le loro finalità istituzionali nei limiti di quanto necessario per l'adempimento delle obbligazioni derivanti da contratti, incarichi, mandati o quant'altro eventualmente da me già conclusi o da concludere con tali soggetti per finalità di tutela ed assistenza in ambito lavorativo, assistenziale, previdenziale, assicurativo, fiscale e/o contabile, alla CGIL, alle sue federazioni di categoria nazionali, regionali e/o territoriali, ivi compreso lo SPI, nonché alle CGIL regionali e alle Camere del Lavoro territoriali e metropolitane, ai CAAF CGIL SRL costituiti dalla CGIL stessa, alle altre società di servizio costituite dalla CGIL per il perseguimento dei propri scopi statutari o, comunque, con essa convenzionate o affiliate, al SUNIA, alla Federconsumatori, all'AUSER e alle altre associazioni costituite dalla CGIL per il perseguimento dei propri scopi istituzionali e/o statutari, agli enti bilaterali e, ciò, anche affinché tali soggetti possano successivamente trattare i miei dati comuni per finalità di informativa promozionale, commerciale e istituzionale nonché per il compimento di ricerche di mercato, per l'erogazione di altri servizi di loro competenza, connessi alla tutela in ambito lavorativo, fiscale, contabile, assicurativo, previdenziale ed assistenziale.

Data _____

Firma _____

Dichiaro che nel nucleo familiare di cui alla Dichiarazione Sostitutiva Unica (DSU) in corso di validità all'atto di presentazione della domanda

sono presenti componenti in **stato detentivo** di cui:

MINORENNI: indicare numero di minorenni in stato detentivo _____

MAGGIORENNI: indicare numero di maggiorenni in stato detentivo _____

sono presenti componenti **ricoverati** in istituti di cura di lunga degenza o in altre strutture residenziali a totale carico dello Stato o di altra amministrazione pubblica di cui:

MINORENNI: indicare numero di minorenni in stato detentivo _____

MAGGIORENNI: indicare numero di maggiorenni in stato detentivo _____

Dichiaro, sotto la mia responsabilità:

- di essere consapevole che sui dati dichiarati nel presente modello potranno essere effettuati controlli ai sensi dell'articolo 71 del D.P.R. n. 445 del 2000 e che la non veridicità del contenuto delle dichiarazioni comporta la revoca dai benefici eventualmente conseguenti ai provvedimenti emanati sulla base delle dichiarazioni non veritiere, ferma restando la restituzione di quanto indebitamente percepito e le sanzioni previste a legislazione vigente;
- di essere consapevole che il nucleo familiare è definito ai sensi dell'articolo 3 del DPCM n. 159 del 2013;
- di prendere atto che il reddito familiare è inclusivo di tutte le componenti di cui all'articolo 4, comma 2, del decreto del Presidente del Consiglio dei ministri n. 159 del 2013 ed è riferito al mese di aprile 2020 secondo il principio di cassa;
- di prendere atto che il patrimonio mobiliare è definito ai sensi dell'articolo 5, comma 4, del decreto del Presidente del Consiglio dei ministri n. 159 del 2013 e l'INPS e l'Agenzia delle entrate possono scambiare i dati relativi ai saldi e alle giacenze medie dei componenti del nucleo familiare, per la verifica del possesso del presente requisito;
- di essere consapevole che per accedere al REM il mio nucleo familiare deve essere in possesso di una DSU, ai fini ISEE (ordinario o corrente), in corso di validità, da cui INPS verifica, unitamente a quanto dichiarato nel presente modello di domanda, la sussistenza del requisito economico del valore ISEE nonché la composizione del nucleo familiare;
- di aver letto e compreso le informazioni contenute nella presente domanda, e ho reso note agli altri componenti il nucleo familiare le informazioni fornite, ai sensi dell'articolo 13 del Regolamento (UE) 2016/679. Consapevole delle responsabilità penali che mi assumo, ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. n. 445 del 2000, 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 D.P.R., ovvero documentabile su richiesta delle amministrazioni competenti;
- di sollevare il Patronato INCA da qualsiasi responsabilità in ordine all'esito della prestazione richiesta e alle dichiarazioni rese di cui mi assumo piena responsabilità;
- di essere consapevole delle responsabilità penali che mi assumo, ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. n. 445 del 2000, 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 D.P.R., ovvero documentabile su richiesta delle amministrazioni competenti.

Data _____

FIRMA DEL RICHIEDENTE