

MISURA ATTIVA DI SOSTEGNO AL REDDITO

TIPOLOGIA BENEFICIO	BENEFICIARI	REQUISITI (al momento della presentazione della domanda)	DOVE RIVOLGERSI PER PRESENTARE DOMANDA	IMPOR TO DEL BENEFICIO
MISURA ATTIVA DI SOSTEGNO AL REDDITO L.R. 10.07.2015 N.15 Fondi regionali	NUCLEI FAMILIARI ANCHE DI 1 PERSONA COME DA ISEE E DSU, IN POSSESSO DEI REQUISITI PREVISTI DALLA LEGGE E DAL REGOLAMENTO	<ul style="list-style-type: none"> - almeno 1 componente residente in FVG da almeno 24 mesi continuativi - ISEE inferiore o uguale a 6.000 euro - Disponibilità ad aderire ad un percorso concordato - Non avere componenti destinatari, nei 18 mesi antecedenti la domanda, di provvedimenti di decadenza dalla Misura o da altre agevolazioni - Non avere componenti intestatari di autovetture soggette ad addizionale erariale della tassa automobilistica, con cilindrata superiore a 2000 cc a benzina o 2500 cc diesel o di motoveicoli con cilindrata superiore a 750 cc - Non avere componenti intestatari di navi e imbarcazioni - Non avere componenti beneficiari nello stesso periodo della Misura di altri trattamenti economici di natura previdenziale, indennitaria e assistenziale concessi dallo Stato o da altre pubbliche amministrazioni, di valore complessivo superiore a 600 euro mensili, elevati a 900 euro in caso di presenza nel nucleo di persona non autosufficiente - Non avere componenti che hanno beneficiato del Fondo di solidarietà regionale nei 60 giorni precedenti alla presentazione della domanda. 	LA DOMANDA VA' PRESENTATA PRESSO IL SERVIZIO SOCIALE DEI COMUNI DEL COMUNE DI RESIDENZA, ATTRAVERSO LE ASSISTENTI SOCIALI E CONTIENE LA DICHIARAZIONE DI IMPEGNO, SOTTOSCRITTA DAL RICHIEDENTE, ALL'ADESIONE AL PATTO DI INCLUSIONE DA PARTE DEI COMPONENTI DEL NUCLEO	Vedi tabella seguente

Importo del beneficio

Scaglioni ISEE (€)	Importi spettanti a nucleo senza minori e/o figli a carico (€)		Importi spettanti a nucleo con 1 minore o 1 figlio a carico (€)		Importi spettanti a nucleo con 2 o più minori e/o figli a carico (€)	
	annuale	mensile	annuale	Mensile	annuale	mensile
0,00 - 1.000,00	4.800,00	400,00	6.000,00	500,00	6.600,00	550,00
1.000,01 - 2.000,00	4.320,00	360,00	5.520,00	460,00	6.120,00	510,00
2.000,01 - 3.000,00	3.780,00	315,00	4.980,00	415,00	5.580,00	465,00
3.000,01 - 4.000,00	2.820,00	235,00	4.020,00	335,00	4.620,00	385,00
4.000,01 - 5.000,00	1.800,00	150,00	3.000,00	250,00	3.600,00	300,00
5.000,01 -						

- **Modello di domanda**
- **Servizi sociali dei Comuni (SSC)**