

Comunicazione degli eventi che hanno effetto sul pagamento del Reddito di Inclusione (Rel) intervenuti durante l'erogazione della misura

● Comunicazioni mediante Mod. Rel-Com

Mediante il Rel-Com dovranno essere comunicate tutte le variazioni della situazione lavorativa e reddituale dei componenti il nucleo familiare, intervenute durante l'erogazione della misura, ai fini della verifica della permanenza del requisito della condizione economica di bisogno.

● Modalità di compilazione

Il Rel è compatibile con lo svolgimento di attività lavorativa da parte di uno o più componenti il nucleo familiare, nel rispetto dei parametri relativi alla condizione di bisogno del nucleo del richiedente la prestazione.

Mediante il Rel-Com devono essere comunicate all'Inps tutte le variazioni della situazione lavorativa e reddituale dei componenti il nucleo familiare, intervenute durante l'erogazione della misura. Tale dichiarazione dovrà essere trasmessa all'Inps entro trenta giorni dall'inizio dell'attività lavorativa, a pena di decadenza dal beneficio. Se l'attività lavorativa dichiarata si protrae nel corso dell'anno solare successivo, il presente modello Rel-Com andrà nuovamente trasmesso all'Inps entro il mese di gennaio, a pena di decadenza dal beneficio.

Inoltre, il presente modello Rel-Com andrà nuovamente trasmesso all'Inps, sempre entro il mese di gennaio e a pena di decadenza dal beneficio, anche nel caso di svolgimento di attività lavorativa dichiarata in sede di presentazione della domanda di Rel (compilando la sezione Rel-Com) che si protragga nel corso dell'anno solare successivo.

Si precisa che, ai fini della compilazione del presente modulo, per reddito previsto si intende il reddito lordo che si prevede di percepire nell'anno solare di svolgimento dell'attività lavorativa, calcolato rapportando la retribuzione mensile al periodo in cui si prevede di lavorare.

La comunicazione all'Inps del reddito annuo lordo previsto derivante dall'attività lavorativa, attraverso il modello Rel-Com, verrà utilizzata ai fini della verifica della permanenza del requisito della condizione economica di bisogno (valore attestazione ISEE non superiore a 6.000 euro; valore ISRE ai fini Rel non superiore a 3.000 euro).

Laddove a seguito dell'avvio dell'attività lavorativa si riscontri il venir meno del requisito della condizione economica di bisogno, la prestazione verrà posta in decadenza, a far data dal mese successivo alla rioccupazione o all'avvio dell'attività autonoma che ha determinato la variazione dell'ISEE. Il nucleo familiare beneficiario potrà continuare a utilizzare le somme residue percepite prima della predetta decadenza.

PROTOCOLLO

Comunicazione degli eventi che hanno effetto sul pagamento del Reddito di Inclusione (Rel) intervenuti durante l'erogazione della misura - 1/2

ALL'UFFICIO INPS DI _____

CODICE FISCALE DEL RICHIEDENTE IL Rel _____

Dati identificativi del soggetto dichiarante in qualità di richiedente il Rel o appartenente al suo nucleo familiare

Io sottoscritto/a

COGNOME _____ NOME _____

CODICE FISCALE _____ NATO/A IL GG/MM/AAAA _____

A _____ PROV. _____ STATO _____

CITTADINANZA _____

RESIDENTE* _____ PROV. _____ STATO _____

INDIRIZZO _____ CAP _____

TELEFONO** _____ CELLULARE** _____

INDIRIZZO E-MAIL*** _____

Consapevole delle conseguenze previste per chi rende dichiarazioni false (artt. 48, 73, 75 e 76 D.P.R. 445/2000)

Dichiaro, durante il periodo di erogazione della prestazione:

di aver iniziato/proseguito un'attività di lavoro subordinato a tempo indeterminato, avviata in data _____, con un reddito previsto per l'anno in corso pari ad euro _____

l'attività è svolta in Italia all'Estero

presso il Datore di Lavoro _____

di aver iniziato/proseguito un'attività di lavoro subordinato a tempo determinato, anche di lavoro intermittente, dal _____ al _____, con un reddito previsto per l'anno in corso pari ad euro _____

(se l'attività si protrae oltre il termine del corrente anno solare, indicare comunque come termine conclusivo il 31 dicembre)

l'attività è svolta in Italia all'Estero

presso il Datore di Lavoro _____

* Qualora la residenza e il domicilio dell'utente non coincidano, dovrà essere indicato il domicilio dell'utente.

** Fornire obbligatoriamente almeno uno dei due dati.

*** Dato facoltativo (l'inserimento dell'indirizzo e-mail potrà essere utilizzato per comunicazioni inerenti la domanda di prestazione).

**Comunicazione degli eventi che hanno effetto sul pagamento del Reddito di Inclusione (Rel) intervenuti durante l'erogazione della misura - 2/2**

- di aver iniziato/proseguito attività lavorativa in forma autonoma o di aver avviato/proseguito una attività di impresa individuale, a far data dal _____, dalla quale deriva un reddito previsto per l'anno in corso pari ad euro _____
l'attività è svolta in Italia all'Estero
- di aver iniziato/proseguito attività lavorativa in forma parasubordinata a far data dal _____, dalla quale deriva un reddito previsto per l'anno in corso pari ad euro _____
l'attività è svolta in Italia all'Estero
- di aver iniziato/proseguito attività di lavoro accessorio a far data dal _____, e dalla quale deriva un reddito previsto per l'anno in corso pari ad euro _____
l'attività è svolta in Italia all'Estero

Le informazioni reddituali del nucleo familiare percettore di Rel valide ai fini ISEE sono valorizzate per la verifica della permanenza del requisito della condizione economica di bisogno.

Data _____

Firma _____

Dichiarazione di responsabilità

Dichiaro che tutte le notizie da me fornite in questo modulo ai sensi degli artt. 46, 47 e 48 del D.P.R. n. 445/2000 rispondono a verità e sono consapevole delle conseguenze previste per chi rende dichiarazioni false (artt. 48, 75 e 76 del D.P.R. n. 445/2000).

Data _____

Firma _____

Informativa sul trattamento dei dati personali

(Art. 13 del d. lgs. 30 giugno 2003, n. 196, recante "Codice in materia di protezione dei dati personali")

L'Inps con sede in Roma, via Ciriaco De Mita, 21, in qualità di Titolare del trattamento, la informa che tutti i dati personali che la riguardano, compresi quelli sensibili e giudiziari, raccolti attraverso la compilazione del presente modulo, saranno trattati in osservanza dei presupposti e dei limiti stabiliti dal Codice in materia di protezione dei dati personali (d'ora in avanti "Codice"), da altre leggi e da regolamenti, al fine di definire l'istanza e svolgere le eventuali altre funzioni istituzionali ad essa connesse. Il trattamento dei dati avverrà, anche con l'utilizzo di strumenti elettronici, ad opera di dipendenti dell'Istituto opportunamente incaricati ed istruiti, secondo logiche strettamente correlate alle finalità per le quali sono raccolti. I suoi dati personali potranno essere comunicati ad altre amministrazioni pubbliche o a privati soltanto alle condizioni previste dal Codice e solo eccezionalmente potranno essere conosciuti da altri soggetti, che forniscono servizi per conto dell'Inps e operano in qualità di Responsabili per il trattamento dei dati personali designati dall'Istituto. Il conferimento dei dati non contrassegnati con un asterisco è obbligatorio e la mancata fornitura potrà comportare impossibilità o ritardi nella definizione dei procedimenti che la riguardano. L'Inps la informa, infine, che può esercitare i diritti previsti dall'art. 7 del Codice, rivolgendosi direttamente al direttore della struttura territorialmente competente all'istruttoria della presente domanda; se si tratta di un'agenzia, l'istanza deve essere presentata al direttore provinciale, anche per il tramite dell'agenzia stessa.