

Repubblica Italiana



REGIONE SICILIANA
ASSESSORATO REGIONALE DELLA FAMIGLIA
DELLE POLITICHE SOCIALI E DEL LAVORO
Dipartimento Regionale del Lavoro, dell'Impiego, dell'Orientamento,
dei Servizi e delle Attività Formative
SERVIZIO I
Coordinamento attività del collocamento obbligatorio
Politiche precariato

Prot. n.

14958

del

19 MAR. 2019

Oggetto: Legge Regionale 19 maggio 2005, n.5 e s.m.i. – Cantieri di Servizi riservati ai soggetti fruitori del **Reddito Minimo di Inserimento. Richiesta di fuoriuscita anno 2019** di cui al comma 1 dell'art. 35 della L.R. n. 5 del 28/01/2014, ai commi 1 e 4 dell'art.14 della L.R. n. 3 del 17/03/2016 e al comma 2 dell'art. 5 della L.R. n. 27 del 29/12/2016.

**AI COMUNI DESTINATARI DEL
REDDITO MINIMO DI INSERIMENTO
LORO SEDI**

A seguito della pubblicazione sulla G.U.R.S. n. 9 del 26 febbraio 2019 della L.R. n. 1 del 22 febbraio 2019, “ Disposizioni programmatiche e correttive per l'anno 2019. Legge di stabilità regionale”, con la quale è stato autorizzato per l'esercizio finanziario 2019, sui Capitoli n. 712402 e n. 713303 “Interventi per per l'occupazione dei lavoratori utilizzati nei Cantieri di Servizi già percettori del reddito minimo di inserimento”, uno stanziamento di € 6.937.552,43 per le finalità di cui all'art.1 della L.R. 19 maggio 2005, n. 5 , si comunica ai Comuni delle province di Caltanissetta ed Enna destinatari del reddito minimo di inserimento di cui alla L.R. 5/2005 che, così come stabilito al comma 2 dell'art. 5 della L.R. n. 27/2016, i beneficiari che intendono fuoriuscire dalla misura del reddito minimo di inserimento devono presentare, a pena di decadenza, la richiesta di fuoriuscita definitiva dal bacino di appartenenza entro e non oltre la data del 15 aprile 2019.

Si chiede pertanto, ai Comuni destinatari del R.M.I, di informare i beneficiari di detta scadenza rammentando che, secondo quanto stabilito al comma 2 dell'art. 5 della sopra citata legge, il beneficio in argomento può essere riconosciuto *“unicamente ai soggetti per i quali il numero di anni necessari al raggiungimento dei requisiti di pensionabilità non è inferiore a dieci”*.

Si allega modello di istanza che i beneficiari richiedenti dovranno compilare completi di data e firma in originale che dovrà essere inviato dal Comune di appartenenza, previo completamento dati ad esso riservati, e modello di tracciabilità IBAN.



IL DIRIGENTE GENERALE
(Dott.ssa Francesca Garoffolo)

Per il tramite del Comune di _____

Oggetto: Istanza per la fuoriuscita volontaria dal bacino dei beneficiari già fruitori del Reddito Minimo di Inserimento L.R. 5/2005, ai sensi del comma 1 dell'art. 35 della L.R. n. 5 del 28/01/2014, dei commi 1 e 4 dell'art. 14 della L.R. n. 3 del 17/03/2016 e del comma 2 dell'art. 5 della L.R. n. 27 del 29/12/2016. Annualità 2019.

Il sottoscritto/anato/a a
Il, codice fiscale
attualmente utilizzato nei Cantieri di Servizi presso il Comune di,
consapevole delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazioni mendaci,

CHIEDE

la corresponsione da parte della Regione Siciliana, Assessorato Regionale Famiglia, Dipartimento Regionale Lavoro, del contributo per volontaria fuoriuscita dal bacino del R.M.I. , ai sensi del comma 1 dell'art. 35 della L.R. n. 5 del 28/01/2014, dei commi 1 e 4 dell'art. 14 della L.R. n. 3 del 17/03/2016 e del comma 2 dell'art. 5 della L.R. n. 27 del 29/12/2016, e con la presente rinuncia, con decorrenza dalla cancellazione dagli elenchi dei beneficiari del Reddito Minimo di Inserimento del Comune di, alla partecipazione ai progetti dei Cantieri di Servizi realizzati dal Comune utilizzatore ai sensi della L.R. n. 5/2005.

Si allega:

- copia del documento di riconoscimento in corso di validità;
- copia del codice fiscale;
- modello di tracciabilità codice IBAN.

Data Firma del richiedente

Spazio riservato al Comune utilizzatore

Si attesta che il/la Sig. _____ nato/a _____ il _____
C.F. _____ beneficiario del RMI ai sensi del D. lgs. n. 237/98 e della
L.R. 5/2005 nel Comune di _____ nella qualità di (1) _____
dell' avente diritto (2) _____, percepisce una indennità mensile di € _____
per n. _____ di componenti nucleo familiare .

(1) Titolare – Coniuge del Titolare – Figlio/a del Titolare

(2) Specificare nome e cognome del titolare del beneficio solo nel caso in cui il dichiarante sia un sostituto dello stesso.

Il Sindaco del Comune di _____

Firma e timbro _____

