

Il reddito di emergenza “Rem”

Nell'ambito delle misure a sostegno del reddito per l'emergenza Coronavirus è stato istituito il "Reddito di emergenza".

Qui di seguito una nota esplicativa sul nuovo provvedimento.

Alleghiamo anche il modello editabile per la richiesta e il mandato di assistenza e rappresentanza per il Patronato INAS

Il Reddito di Emergenza

L'articolo 82 del decreto-legge n.64/2020 (il cosiddetto "decreto rilancio") ha introdotto un sussidio economico in favore dei nuclei familiari in condizioni di necessità economica in conseguenza dell'emergenza epidemiologica da COVID-19.

A tali nuclei è riconosciuto un sostegno al reddito straordinario denominato Reddito di emergenza (di seguito abbreviato in "Rem").

Ecco cosa c'è da sapere.

L'importo

L'importo del REM è differenziato in relazione al numero dei componenti il nucleo familiare ed è pagato in due quote.

Ciascuna delle 2 quote del Rem è di 400 euro, che vanno moltiplicati per il parametro della scala di equivalenza previsto dal decreto-legge n.4/2019 (articolo 2, comma 4), fino ad un valore massimo di 2, corrispondente a 800 euro. Se nel nucleo familiare sono presenti componenti disabili gravi o non autosufficienti il valore massimo è di 2,1.

Il parametro è pari a 1 per il richiedente del reddito di emergenza, maggiorato di 0,40 per ogni componente maggiorenne e 0,20 per ogni componente minorenni.

Così, per una famiglia composta da due maggiorenni e due minorenni il parametro di equivalenza è 1,8 (ovvero 1 per il richiedente, 0,40 per l'altro maggiorenne, 0,20 per il primo minorenni e 0,20 per il secondo minorenni). In tal modo, l'importo della quota del reddito di emergenza è pari a 720,00 € e cioè $400 \text{ €} \times 1,8$.

Continuando negli esempi, per una famiglia di 4 componenti tutti maggiorenni e nessun invalido, il parametro della scala di equivalenza, che dovrebbe essere pari a 2,2 (ovvero 1 per il richiedente e 0,40 per ciascun altro componente) è ridotto al valore massimo di 2, corrispondente ad una quota di REM di 800 euro.

I valori della quota di REM, schematizzati per numero e tipologia di componenti nei nuclei senza disabili, sono i seguenti:

- 400 € per i nuclei con un solo componente maggiorenne;
- 480 € per i nuclei con 2 componenti (uno maggiorenne e uno minorenni);
- 560 € per i nuclei con 2 componenti (due maggiorenni);
- 640 € per i nuclei con 3 componenti (due maggiorenni e uno minorenni);
- 560 € per i nuclei con 3 componenti (uno maggiorenne e due minorenni);
- 720 € per i nuclei con 3 componenti (tutti maggiorenni);
- 640 €. per i nuclei con 4 componenti (uno maggiorenne e tre minorenni);
- 720 €. per i nuclei con 4 componenti (due maggiorenni e due minorenni);

- 800 €. per i nuclei con 4 componenti (tre maggiorenni e un minorenni);
- 800 € per i nuclei con 4 componenti (tutti maggiorenni);
- 720 €. per i nuclei con 5 componenti (uno maggiorenne e quattro minorenni);
- 800 €. per i nuclei con 5 componenti (due maggiorenni e gli altri senza distinzione di età);
- 800 €. per i nuclei con più di 5 componenti (senza distinzione di età)

I requisiti

Il REM è riconosciuto ai nuclei familiari (definiti secondo i criteri di cui [all'articolo 3 del DPCM 159/2013](#)) in possesso cumulativamente, al momento della domanda, dei seguenti requisiti:

- residenza in Italia, verificata con riferimento al componente richiedente il beneficio;
- un valore del reddito familiare, nel mese di aprile 2020, inferiore ad una soglia pari all'ammontare dell'importo del REM teoricamente aver diritto;
- 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 dell'ISEE inferiore ad €. 15.000.

Nel caso in cui almeno un componente del nucleo familiare abbia perso o ridotto la propria attività lavorativa, è possibile richiedere l'ISEE "corrente" al fine di aggiornare il proprio calcolo ISEE con redditi riferiti all'ultimo periodo e non ai due anni precedenti così come previsto dall'ISEE ordinario.

Incompatibilità

Il REM non è compatibile con la presenza nel nucleo familiare di componenti che percepiscono o hanno percepito una delle indennità COVID previste dal decreto-legge 18/2020 o di una delle indennità disciplinate dal decreto- legge 84/2020.

Il REM non è, inoltre, compatibile se nel nucleo familiare vi siano componenti :

- titolari di pensione diretta o indiretta ad eccezione dell'assegno ordinario di invalidità;
- titolari di un rapporto di lavoro dipendente la cui retribuzione lorda sia superiore agli importi teoricamente spettanti;
- percettori di reddito di cittadinanza.

Non hanno diritto al Rem i soggetti che si trovano in stato detentivo, per tutta la durata della pena, nonché coloro che sono ricoverati in istituti di cura di lunga degenza o altre strutture residenziali a totale carico dello Stato o di altra amministrazione pubblica.

Nel caso in cui il nucleo familiare beneficiario abbia tra i suoi componenti tali soggetti il parametro della scala di equivalenza di cui abbiamo parlato a proposito dell'importo della prestazione, non tiene conto di tali soggetti.

La domanda

A provvedere al pagamento del REM è l'INPS, a cui vanno indirizzate le richieste, tramite il Centro di Assistenza Fiscale o l'Ente di Patronato o direttamente con proprie credenziali.

Le domande per il Rem devono essere presentate entro il 30 giugno 2020.

I controlli

Inps e Agenzia delle entrate verificheranno i requisiti del nucleo familiare e, qualora emerga che il REM non spetta, lo revocano e quanto indebitamente percepito deve essere restituito con applicazione delle sanzioni del caso.

Richiesta di invio domanda "Reddito di Emergenza"

Art. 82 D.L. "Rilancio" n. 34 del 19/05/2020

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 avere un nucleo familiare come sotto descritti

1 solo componente maggiorenne . Quota REM 400,00 €

2 componenti maggiorenni Quota REM 560,00 €

2 componenti: 1 maggiorenne e 1 minorenni Quota REM 480,00 €

3 componenti maggiorenni Quota REM 720,00 €

3 componenti: 2 maggiorenni e 1 minorenni Quota REM 640,00 €

3 componenti: 1 maggiorenne e 2 minorenni Quota REM 560,00 €

4 componenti maggiorenni Quota REM 800,00 € (*)

4 componenti: 3 maggiorenni e 1 minorenni Quota REM 800,00 €

4 componenti: 2 maggiorenni e 2 minorenni Quota REM 720,00 €

4 componenti: 1 maggiorenne e 3 minorenni Quota REM 640,00 €

5 componenti : almeno 3 maggiorenni Quota REM 800,00 € (*)

5 componenti: 2 maggiorenni e 3 minorenni Quota REM 800,00 €

5 componenti: 1 maggiorenne e 4 minorenni Quota REM 720,00 €

Più di 5 componenti Quota REM 800,00 € (*)

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

SI NO Che nessun componente del nucleo familiare, compreso il sottoscritto risulta titolare di rapporti di lavoro dipendente il cui importo lordo mensile supera i valori della quota REM elencati nel punto 2)

SI NO Di avere un patrimonio mobiliare familiare nel 2019 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

MANDATO DI ASSISTENZA E RAPPRESENTANZA

ASSISTITO

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

data di nascita _____ comune di nascita _____ cittadinanza _____

Sesso: _____ Indirizzo _____ C.A.P. _____

comune di residenza _____ tel./cell. _____ e-mail _____

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 sottoscritto dichiara inoltre 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. Il presente mandato può essere revocato solo per iscritto.

Firma Assistito **X**

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 anche 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 **X**

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, nonché 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 **X**

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

Per consulenza personalizzata e presentazione di
eventuali domande
il Patronato INAS CISL è a tua disposizione.



Chiama il numero verde per trovare la sede più vicina



Rilasciato sotto Licenza [Creative Commons Attribuzione - Non commerciale - Non opere derivate 3.0 Italia](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/it/).

Per ricevere direttamente "Previdenza Flash" inviate una e-mail a : p.zani@tuttoprevidenza.it con all'oggetto "Previdenza Flash" e come testo "sì"