

**Allegato A****DOMANDA PER L'ASSEGNAZIONE DI CONTRIBUTI "FAMILY HELP"****SERVIZI DI CURA E SOSTEGNO EDUCATIVO PER FAMIGLIE O DONNE MADRI SOLE FINALIZZATI  
AD AGEVOLARE LA CONCILIAZIONE DEI TEMPI DI VITA E LAVORO***(Avviso pubblico dd..... del .....)***AL SINDACO DEL COMUNE DI**

\_\_\_\_\_

**Oggetto: Domanda su avviso per l'assegnazione di contributi "Family Help"**  
***(Avviso pubblico DD .... del.....)***

Il/La sottoscritto/a nome \_\_\_\_\_  
 cognome \_\_\_\_\_  
 nata/o il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_  
 Stato estero \_\_\_\_\_  
 residente nel Comune di \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_  
 Via / Piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
 tel. \_\_\_\_\_ indirizzo e.mail \_\_\_\_\_

Carta d'identità n. \_\_\_\_\_ rilasciata il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ a \_\_\_\_\_  
 Passaporto n. \_\_\_\_\_ rilasciato il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ a \_\_\_\_\_  
 Permesso di soggiorno n. \_\_\_\_\_ Questura di \_\_\_\_\_ rilasciato il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_  
 scadenza \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ motivo \_\_\_\_\_ Italia dal \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_  
 Carta di soggiorno n. \_\_\_\_\_ Questura di \_\_\_\_\_ rilasciato il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_  
 scadenza \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ motivo \_\_\_\_\_ Italia dal \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Cittadinanza italiana straniera (nome dello Stato \_\_\_\_\_)  
 Cod. Fisc. \_\_\_\_\_

In relazione all'Avviso pubblico emanato dalla Regione Umbria in attuazione del progetto regionale  
 "Family help - famiglie persone in aiuto al lavoro di cura, a sostegno dei compiti familiari" di cui alla  
 DGR n. ....del .....

**CHIEDE**L'attribuzione di un contributo<sup>1</sup> da utilizzare per l'acquisto di:

n. 100 buoni lavoro INPS

n. .... ( qualora il soggetto intende richiedere un numero inferiore di 100 buoni lavoro INPS)

per il pagamento di prestazioni e servizi di cura e sostegno educativo a famiglie o donne madri  
 sole (al fine di agevolare la conciliazione dei tempi di vita e lavoro e per consentire la partecipazione e/o la permanenza  
 delle donne nel mercato del lavoro) per la (mettere la X sul servizio o i servizi interessati)

cura per i minori <sup>2</sup>

cura per adulti <sup>3</sup>

erogati esclusivamente dai soggetti iscritti all'elenco regionale "Family Help" pubblicato nei comuni della Regione Umbria

A tal fine, consapevole che la dichiarazione mendace, la falsità in atti e l'uso di atto falso costituiscono reato ai sensi dell'articolo 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 che comportano l'applicazione della sanzione penale

### DICHIARA

1) di essere (*barrare alternativamente*)

cittadino italiano

cittadino di uno Stato membro della Unione europea (nome dello Stato \_\_\_\_\_)

cittadino extracomunitario e di essere in possesso di carta di soggiorno o permesso di soggiorno con scadenza in data \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_;

2) di essere residente in un Comune dell'Umbria \_\_\_\_\_  
(*indicare il Comune*)

3) di:

essere donna sola;

essere coniugata/o con soggetto assente nel luogo di residenza in modo prolungato nel corso dell'anno o saltuario ma ripetuto nel corso dell'anno;

non avere rete parentale accessibili per sostegno di compiti di cura;

4) di avere:

presenza nel nucleo familiare di più di 2 figli minori di 6 anni

presenza nel nucleo familiare di 1 figlio minore di 6 anni

presenza nel nucleo familiare di 2 figli minori di 14 anni

presenza nel nucleo familiare di 1 figlio minore di 14 anni

presenza nel nucleo familiare di 2 persona anziane (over 65 enne)

presenza nel nucleo familiare di 1 persona anziana (over 65 enne)

persona/e anziana/i non autosufficiente/i con invalidità civile del 100% e indennità accompagnamento, anche se non facente parte del proprio nucleo familiare anagrafico ma comunque legato da vincolo di parentela (diretta e collaterale) o di coniugio con famiglia richiedente,

persona/e anziana/i autosufficiente/i ma bisognoso di aiuto; anche se non facente parte del proprio nucleo familiare anagrafico ma comunque legato da vincolo di parentela (diretta e collaterale) o di coniugio con la famiglia richiedente;

persona/e con handicap grave certificato ai sensi della L.104/1992, anche se non facente parte del proprio nucleo familiare anagrafico ma comunque legato da vincolo di parentela (diretta e collaterale) o di coniugio della famiglia richiedente

5) di:

prestare attività lavorativa

- come dipendente
- con contratto di lavoro 'atipico'
- come imprenditore o libero professionista

essere iscritto ad un corso di formazione per l'inserimento lavorativo e/o di qualificazione professionale.

6) che la propria sede di lavoro è distante dalla abitazione di residenza (*da compilare solo se presta attività lavorativa*):

oltre 60 minuti

da 30 a 60 minuti

meno di 30 minuti

7) che l'attività lavorativa presenta le seguenti caratteristiche (*da compilare solo se presta attività lavorativa*):

turni lavorativi

trasferte frequenti

lavoro con orario fisso (anche se part-time)

lavoro con orario flessibile (anche se part-time)

8) di avere un reddito familiare complessivo, come determinato da attestazione ISEE ai sensi del D.Lgs. 31 marzo 1998, n. 109 e successive modificazioni, in corso di validità, è di euro \_\_\_\_\_<sup>.4</sup>,

9) che ha (*barrare la casella che interessa*):

già beneficiato

non ha beneficiato

di contributo a seguito della pubblicazione dell'avviso di cui alla DGR n. 273 del 13/03/2012.

10) di assumere l'obbligo a presentare, in caso di accoglimento e concessione del contributo richiesto con la presentare, a compilare nelle modalità e termini<sup>5</sup>, previsti nell'avviso la rendicontazione dell'utilizzo del contributo assegnato.

### CHIEDE

Di accedere al contributo, di cui all'avviso all'oggetto, per l'acquisto, con i 'buoni lavoro INPS', di servizi integrativi a quelli tradizionali presenti sul territorio regionale, per la cura e l'educazione dei

bambini e dei ragazzi e la cura degli adulti, erogati dai soggetti iscritti all'elenco regionale "Family Help. Si chiede un numero di buoni lavoro INPS paria a (*barrare la casella che interessa*)::

100

inferiore a 100 pari a \_\_\_\_\_

### AUTORIZZA

- 1) il Comune a compiere i controlli necessari per accertare la regolarità delle dichiarazioni rese nella presente domanda e la conformità delle stesse alle finalità per le quali è stato richiesto il contributo, così come previsto dall'avviso;
- 2) il Comune e la Regione, in relazione a quanto stabilito dall'art. 11 del D.Lgs. 196/2003 sulla tutela della "privacy", ad effettuare il trattamento dei dati contenuti nella presente domanda ed in particolare ad utilizzare gli stessi per l'invio di comunicazioni attinenti all'intervento in oggetto e per l'elaborazione ai fini del monitoraggio e della valutazione dell'intervento stesso;

Per ogni comunicazione attinente alla presente domanda si indica il seguente indirizzo (*riempire solo se diverso dalla residenza*) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

La firma viene apposta dai sottoscritti allegando fotocopia del documento di identità ai sensi dell'art. 38 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445.

CON LA FIRMA DELLA PRESENTE DOMANDA, IL RICHIEDENTE ATTESTA DI AVERE CONOSCENZA CHE, AI SENSI DELL'ART. 6 COMMA 3 DEL D.P.C.M. N. 221 DEL 7 MAGGIO 1999, NEI CONFRONTI DEI BENEFICIARI POSSONO ESSERE ESEGUITI CONTROLLI DA PARTE DELLA GUARDIA DI FINANZA, AL FINE DI ACCERTARE LA VERIDICITA' DELLE INFORMAZIONI FORNITE. IN CASO DI DICHIARAZIONI MENDACI, FALSITA' IN ATTO O USO DI ATTI FALSI, OLTRE ALLE SANZIONI PENALI PREVISTE DALL'ART. 71 DEL D.P.R. 445/2000 L'AMMINISTRAZIONE COMUNALE PROVVEDERA' ALLA REVOCA DEL BENEFICIO EVENTUALMENTE CONCESSO SULLA BASE DELLA PRESENTE DICHIARAZIONE, COME PREVISTO DALL'ART. 11 COMMA 3 D.P.R. 403/98.

### ALLEGA

copia di documento d'identità (*obbligatorio*)

se cittadino extracomunitario: carta di soggiorno o regolare permesso di soggiorno (*obbligatorio*)

attestazione ISEE ai sensi del D.Lgs. 31 marzo 1998, n. 109 in corso di validità (*obbligatorio*)

<sup>1</sup> Come previsto dall'art. 4 dell'avviso pubblico: "I contributi verranno attribuiti a famiglie e a donne madri sole, secondo le modalità di cui ai successivi articoli, da utilizzare per l'acquisto di buoni lavori INPS per prestazioni e servizi di cura e sostegno educativo erogati dai soggetti iscritti all'elenco regionale "Family Help".

1. *L'entità del contributo concesso corrisponde al valore di n. 100 buoni lavoro INPS per l'acquisto dei servizi sopra elencati.*
2. *Il valore di un singolo buono lavoro INPS è di euro 10,00 lorde orarie, comprensive di contribuzione in favore della Gestione separata dell'INPS e l'assicurazione all'INAIL, e pari ad un valore netto a favore del prestatore di euro 7,50, per l'acquisto di un servizio di cura della durata di un ora. Tale importo è indipendente dal numero delle persone per le quali il servizio di cura viene prestato.*
3. *L'utilizzo dei buoni lavoro regola il rapporto diretto tra prestatore e la famiglia o persona che utilizza la prestazione.(omissis)".*

<sup>2</sup> Servizi di cura per i minori, ricomprende: attività di cura della persona compreso il nutrire, lavare e vestire il minore, a seconda dell'età del minore; attività di accompagnamento a scuola, ad attività sportive, ad attività di gioco sia all'aperto, sia in strutture del territorio dedicate o per altre necessità; attività di supporto nei compiti a casa o correlati alla gestione della casa; attività ludiche in generale e compatibili con la brevità dei tempi delle prestazioni previste dal presente avviso.

<sup>3</sup> Servizi di cura per adulti in difficoltà ricomprende: attività di cura della persona compreso il nutrire, lavare e vestire la persona, a seconda delle diverse età e situazioni dell'adulto; attività di accompagnamento legate alle diverse esigenze (visite mediche, commissioni pratiche, ecc.); attività connesse alle esigenze di fare la spesa; attività ricreative.

<sup>4</sup> L'ammontare del contributo per ogni buono INPS viene attribuito al richiedente in base alle seguente fasce ISEE:

- euro 10,00 (pari al 100% valore lordo complessivo del buono lavoro INPS), se l'ISEE è tra euro 0,00 e euro 15.000,00;
- euro 6,00 (pari al 60% del valore lordo complessivo del buono lavoro INPS), se l'ISEE è tra euro 15.001,00 e euro 23.000,00. La parte rimanente di euro 4,00 (pari al 40% del valore lordo complessivo del buono lavoro INPS) rimane a carico del soggetto richiedente

<sup>5</sup> articolo 9 dell'avviso "Modalità di erogazione del finanziamento

1. *Il Comune capofila della Zona sociale a seguito del completamento delle attività di cui all'articolo 8, adotta gli atti per la liquidazione a favore dell'INPS per l'importo relativo alla scadenza programmata che consente all'INPS per l'acquisto dei buoni INPS da consegnare ai soggetti beneficiari del contributo.*
2. *L'utilizzo del contributo da parte del beneficiario deve essere riportato nel modello di rendicontazione dopo dell'utilizzo di ogni buoni INPS corrispondente ad una ora di servizio dando conto anche degli tipi di servizio, dell'orario e della data in cui si sono svolti i servizi medesimi, nonché del nominativo della persona scelta, dall'elenco "Family help" per effettuare la prestazione.*
3. *La rendicontazione, così come descritta al comma 2 deve essere presentata ai Servizi comunali del Comune capofila della Zona sociale oppure del Comune di residenza al termine del piano di utilizzo dei buoni e da questi, trasmessa in copia, alla Regione.*
4. *Nel caso di mancata presentazione della rendicontazione il Comune capofila della Zona sociale avvia le procedure di revoca totale del contributo concesso.*
5. *Nel caso di rendicontazione incompleta, previa richiesta dell'integrazione, il Comune capofila della Zona sociale avvia le procedure di revoca totale o parziale del contributo concesso.*