



**Città di
Calderara
di Reno**

Spett.le
Comune di Calderara di Reno
Settore Politiche di Benessere e Servizi alla Persona
Servizio Amministrativo
Piazza Marconi, 7
40012 Calderara di Reno (Bo)

comune.calderara@cert.provincia.bo.it

**AVVISO PUBBLICO PER L'ASSEGNAZIONE DI CONTRIBUTI ECONOMICI STRAORDINARI PER LE
SPESE SOSTENUTE PER ASSISTENTI FAMILIARI**

DOMANDA DI CONTRIBUTO

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETÀ
(art. 46 - 47 - 75 e 76 del D.P.R. 445/00)**

Il sottoscritto/a, Cognome Nome

nato/a a Prov/Stato il

residente a C.A.P.

Via n.

Cell. e-mail

Codice Fiscale

Nel caso in cui il dichiarante sia persona diversa dal beneficiario del contributo, compilare anche la parte che segue:

Nella sua qualità di:

Figlio

Coniuge

Familiare (specificare)

Tutore/Curatore/Amministratore di Sostegno (estremi decreto di nomina)

Altro (specificare _____)

di (indicare di seguito i riferimenti del beneficiario del contributo)

Cognome _____ Nome _____

nato/a a _____ Prov/Stato _____ il _____

residente a _____ C.A.P. _____

Via _____ n. _____

Cell. _____ e-mail _____

Codice Fiscale _____

fa istanza di assegnazione del contributo economico straordinario per le spese sostenute per assistenti familiari, in attuazione del progetto "Sostegno alle famiglie con assistenti familiari" inserito negli accordi di bilancio previsionale sottoscritti con CGIL CISL UIL SPI FNP UILP Terred'Acqua

A tal fine, ai sensi dell'art.47 del DPR n.445/2000 e s.m.i., consapevole del fatto che potranno essere effettuati controlli e che in caso di dichiarazioni false saranno applicate le sanzioni penali previste e la decadenza del beneficio ottenuto (artt. 76 e 75 del DPR n. 445 del 28/12/2000), sotto la propria responsabilità,

DICHIARA CHE IL BENEFICIARIO

- è residente nel Comune di Calderara di Reno
- ha un'età superiore a 65 anni, con ridotta autonomia;
oppure
- ha un'età superiore a 18 anni con disabilità grave o non autosufficienza, come definite ai fini ISEE;
- non beneficia di assegno di cura così come definito dal regolamento di cui alla delibera Azienda USL Bologna n. 66 del 15.04.2011 e/o dal regolamento di cui alla delibera Azienda USL Bologna n. 101 del 15.05.2013 e/o di prestazioni erogate nell'ambito del progetto INPS Home Care Premium;
- ha un contratto di lavoro con l'Assistente Familiare di almeno 25 ore settimanali;

è in possesso di un valore ISEE 2020 (Indicatore della Situazione Economica Equivalente) per prestazioni agevolate di natura socio-sanitaria calcolato secondo quanto previsto dall'art. 6 del DPCM 159/2013 e s.m.i., in corso di validità di € (non superiore a € 35.000,00);

oppure

ha sottoscritto una DSU (Dichiarazione Sostitutiva Unica): Numero Protocollo INPS-DSU data

è:

cittadino/a italiano;

cittadino regolarmente soggiornante di un Paese membro nell'Unione Europea;

cittadino di uno Stato non appartenente all'Unione Europea in possesso di permesso di soggiorno in corso di validità (permesso n. , rilasciato da ; validità fino al ;

cittadino di uno Stato non appartenente all'Unione Europea in possesso della ricevuta della richiesta di rinnovo presentata entro sessanta giorni dalla data di scadenza del permesso precedente.

non beneficia di contributi da parte di altri soggetti pubblici per la stessa tipologia di spesa;

DICHIARO ALTRESÌ

generalità datore di lavoro (la persona che ha sottoscritto il Contratto con l'Assistente Familiare):

Cognome Nome

nato/a a Prov/Stato il

residente a C.A.P.

Via n.

Cell. e-mail

Codice Fiscale

Nella sua qualità di:

Figlio del beneficiario

Coniuge del beneficiario

Familiare del beneficiario (specificare

Tutore/Curatore/Amministratore di Sostegno (estremi decreto di nomina del beneficiario

Altro (specificare

generalità assistente familiare:

Cognome

Nome

nato/a a

Prov/Stato

il

residente a

C.A.P.

Via

n.

Cell.

e-mail

Codice Fiscale

informazioni sul contratto e le prestazioni garantite al beneficiario

l'entità dell'impegno previsto nel contratto di lavoro è pari a un numero di ore settimanali di

l'inquadramento del lavoratore nel livello

con profilo

l'attività di assistenza viene svolta a favore del beneficiario presso il domicilio del medesimo.

Che la spesa effettivamente sostenuta riferita al periodo 1 gennaio 2020 – 31 dicembre 2020 ammonta ad €

In caso di accoglimento dell'istanza il sottoscritto chiede che il contributo venga erogato tramite accredito su conto corrente intestato o co-intestato al beneficiario

C.F.

presso (Posta o Banca)

filiale di

con le seguenti coordinate Iban:

Al fine di evitare eventuali disguidi, si raccomanda di allegare la stampa del codice IBAN.

A CORREDO DELL'ISTANZA SI ALLEGA LA SEGUENTE DOCUMENTAZIONE:

- copia del documento di identità in corso di validità del destinatario e del dichiarante e se diverso dal beneficiario;
- copia del contratto di lavoro dell'Assistente Familiare nel quale dovrà essere indicato il numero di ore settimanali, il livello e il profilo;
- copia dei documenti contabili (fatture, buste paga, contributi INPS, ecc.) che attestino la spesa effettivamente sostenuta al momento della presentazione della domanda relativa al periodo 1° Gennaio 2020 – 31 dicembre 2020;
- solo per i cittadini non comunitari: copia del permesso di soggiorno UE per soggiornanti di lungo periodo o permesso di soggiorno non inferiore a un anno in corso di validità, oppure copia della ricevuta del pagamento effettuato.

(luogo)

, (data)

IL DICHIARANTE

ULTERIORI DICHIARAZIONI:

1) INFORMATIVA SULLA PRIVACY

Il dichiarante prende atto dell'informativa resa ai sensi Regolamento Europeo per il Trattamento dei Dati Personali n. 679/2016 e il Decreto Legislativo n. 101 del 10 agosto 2018 recante "Disposizioni per l'adeguamento della normativa nazionale alle disposizioni del regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 27 aprile 2016, relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati e che abroga la direttiva 95/46/CE (regolamento generale sulla protezione dei dati)", essendo a conoscenza che:

a) il trattamento dei dati personali conferiti con la domanda è finalizzato alla gestione del procedimento amministrativo per l'inserimento nella graduatoria;

b) il trattamento comporta operazioni relative anche a dati sensibili, per i quali è individuata rilevante finalità di interesse pubblico nel rispetto di quanto previsto dal Regolamento Europeo per il Trattamento dei Dati Personali n. 679/2016 e il Decreto Legislativo n. 101 del 10 agosto 2018 e il trattamento sarà effettuato con modalità informatizzate e manuali;

c) il mancato conferimento di tutti o di alcuni dati anche su richiesta da parte dell'Amministrazione Comunale o la richiesta di cancellazione degli stessi comporta la chiusura d'ufficio del procedimento per l'impossibilità di svolgere l'istruttoria;

d) i dati conferiti, compresi quelli sensibili, potranno essere comunicati, per le finalità e nei casi previsti dalla legge, a soggetti pubblici;

e) il titolare del trattamento è il Comune di Calderara di Reno – Settore Politiche di Benessere e Servizi alla Persona;

f) se il dichiarante ritiene che il trattamento dei dati che lo riguardano non è conforme alle disposizioni vigenti ovvero se la risposta ad un'istanza con cui esercita uno o più dei diritti previsti dagli articoli 15-22 del Regolamento (UE) 2016/679 non perviene nei tempi indicati o non è soddisfacente, l'interessato può rivolgersi all'autorità giudiziaria o al Garante per la protezione dei dati personali, in quest'ultimo caso mediante un reclamo ai sensi dell'articolo art. 77 del Regolamento (UE) 2016/679.

g) il Comune di Calderara di Reno ha individuato come Responsabile del Trattamento la Responsabile del Settore Settore Politiche di Benessere e Servizi alla Persona.

2) CONTROLLI

Il richiedente dichiara di essere a conoscenza che potranno essere eseguiti controlli diretti ad accertare la veridicità delle informazioni fornite ai sensi dell'art.71 del D.P.R. 445/00 e del D.P.C.M. n. 159/2013 e successive modifiche ed integrazioni e dalle prescrizioni del presente avviso pubblico. Potranno inoltre essere effettuati controlli sulla veridicità della situazione familiare dichiarata, di congruità con il tenore di vita sostanziale in relazione alla situazione familiare dichiarata e confronti dei dati reddituali e patrimoniali con i dati in possesso del sistema informativo del Ministero delle Finanze, nonché controlli da parte della Guardia di Finanza presso gli Istituti di Credito e altri intermediari finanziari che gestiscono il patrimonio mobiliare. Il richiedente dichiara altresì di essere consapevole delle responsabilità penali che assume ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. n. 445/00 per la falsità negli atti, per dichiarazioni mendaci e per uso di atti falsi.

(luogo) , (data)

IL DICHIARANTE