

| <b>ISCHIA</b>                                                                     | <b>CASAMICCIOLA<br/>TERME</b>                                                     | <b>LACCO<br/>AMENO</b>                                                            | <b>FORIO</b>                                                                      | <b>SERRARA FONTANA</b>                                                             | <b>BARANO D'ISCHIA</b>                                                              | <b>PROCIDA</b>                                                                      |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
|  |  |  |  |  |  |  |

## **AMBITO SOCIALE N13**

### **UFFICIO DI PIANO**

### **AVVISO PUBBLICO**

(deliberazione Comune di Ischia G.C. n. 42 del 30.05.2013,

determinazione n. 1511 del 30/09/2015)

**ATTRIBUZIONE DI VOUCHER SOCIALI A FINALITA' MULTIPLA  
DI CUI ALL'INTESA STATO – REGIONI "CONCILIAZIONE DEI TEMPI DI VITA E  
DI LAVORO", AL PROGRAMMA ASSAP "VOUCHER ASSISTENTI FAMILIARI" E  
ALLA L.R. N. 4/2011, ART. 1 COMMA N. 79 E COMMA N. 92.  
D.D. N. 805 DEL 7 NOVEMBRE 2012**

## **AZIONI DI SISTEMA PER LO SVILUPPO DI SISTEMI INTEGRATI DI SERVIZI ALLA PERSONA "Voucher Assistenti familiari"**

### **Premessa**

La Regione Campania ha avviato una sperimentazione relativa alla diffusione del *voucher* quale strumento da utilizzare nell'ambito di un sistema di servizi di conciliazione offerti da strutture e/o soggetti pubblici e privati presenti sul territorio per favorire le pari opportunità di accesso al mercato del lavoro per le donne e contribuire all'abbattimento del costo del lavoro dei servizi familiari alla persona.

Con deliberazione del Comune di Ischia G.C. n. 106 del 20.12.2012, giusto Coordinamento Istituzionale di cui alla seduta del 16.12.2012, è stato stabilito di prendere atto del Decreto Dirigenziale della Regione Campania n. 805 del 07/11/2012, pubblicato sul BURC n. 71 del 12/11/2012.

## Articolo 1 – Oggetto

Con deliberazione Comune Ischia G.C. n. 24 del 28.03.2013, di presa d'atto di quanto stabilito in sede di Coordinamento Istituzionale nella seduta del 26.03.2013, è stata approvata specifica disciplina operativa con lo scopo di definire le modalità e le procedure per la realizzazione del Programma "Voucher sociali a finalità multipla", di cui al Riparto "Azioni di sistema per lo sviluppo di sistemi integrati di servizi alla persona", per favorire la conciliazione tra tempi di vita e di lavoro, tramite l'assegnazione di voucher, dell'importo di massimo Euro 400,00 mensili per un max di 12 mesi, erogato sotto forma di rimborso spesa e finalizzato a coprire parzialmente le spettanze retributive, previdenziali ed assistenziali di un'assistente familiare (nell'ambito della regolarizzazione dei contratti di lavoro) per la cura di un familiare anziano non autosufficiente (over 65) o persona disabile.

Con determinazione n. 51 del 30/9/15 è stato approvato nuovo AVVISO PUBBLICO di riapertura termini de "Azioni di sistema per lo sviluppo di sistemi integrati di servizi alla persona" per l'erogazione di voucher dell'importo di massimo Euro 400,00 mensili per un max di 12 mesi, quale contributo alle famiglie per la cura di un proprio familiare anziano non autosufficiente (over 65) o persona disabile, e finalizzati alla regolarizzazione dei contratti di lavoro. La somma disponibile alla data del 28.09.2015 e destinata alla presente Azione è stata calcolata in max €. 13.978,98 (Fondo destinato iniziale €. 49.978,93, rideterminato dopo l'attuazione dell'azione e la liquidazione agli aventi diritto oltre alla previsione della spesa max per €. 4.320,00 per l'unico ammesso e finanziabile della graduatoria come approvata con determinazione n. .... del ....., riferita alle istanze presentate oltre la scadenza del 26.07.2013).

## Articolo 2 – Finalità

L'obiettivo è di sostenere le famiglie residenti nei sette Comuni dell'Ambito delle isole di Ischia e Procida che si avvalgono di un'assistente familiare per la cura di un familiare anziano non autosufficiente (over 65) o persona disabile, anche non convivente.

L'azione di conciliazione è finalizzata anche al perseguimento delle seguenti finalità:

- ✓ creare una rete strutturata di servizi sul territorio in grado di favorire l'incrocio tra domanda ed offerta nel settore dei servizi alla persona;
- ✓ favorire l'emersione dal lavoro nero, con particolare riferimento ai cittadini stranieri;
- ✓ favorire la qualificazione del lavoro di cura, attraverso la partecipazione delle assistenti familiari a specifici percorsi formativi.

**Art. 3 – Destinatari del Voucher** - Risorsa economica €. 13.978,98, somma rideterminata come da determinazione n. 51 del 30/09/2015 -

Destinatari del voucher sono le famiglie residenti nei Comuni ricadenti nell'Ambito Sociale N13 con in carico un familiare anziano non autosufficiente (over 65) o persona disabile, anche non convivente.

Il voucher viene erogato direttamente all'assegnatario che ha già sottoscritto o si impegna a sottoscrivere un contratto di assunzione (a parziale copertura delle spettanze retributive, previdenziali ed assistenziali) per almeno 12 mesi, stipulato o da stipulare con una collaboratrice familiare.

Possono quindi presentare domanda per il voucher di conciliazione l'assistito o un familiare, fino al 3° grado di parentela, anche non convivente, che ha sottoscritto o si impegna sottoscrivere un contratto di lavoro con un'assistente familiare e che è in possesso dei seguenti requisiti:

- cittadinanza italiana o di uno Stato membro dell'Unione Europea o di una nazione non facente parte dell'Unione Europea in possesso di regolare permesso di soggiorno da almeno tre anni;
- residenza nei Comuni dell'Ambito sociale N13;
- Isee non superiore ad €. 18.759,00 (redditi 2011) per prestazione riferita al 2012 equivalente alla soglia di accesso aggiornata nel 2013 dell'allora Regolamento per l'accesso al Sistema Integrato Locale dei Servizi e degli Interventi Sociali (per gli anni successivi fare riferimento alla soglia come individuata all'art. 6).

Il richiedente, laddove trattasi della persona non assistita, dovrà dimostrare, tramite autocertificazione, che la persona accudita, non autosufficiente, sia parente fino al 3° grado o affine fino al 3° grado, ai sensi degli artt. 74, 75, 76, 77, 78 del Codice Civile.

Le condizioni sopra descritte vanno adeguatamente documentate.

#### **Art. 4 – Spese ammissibili ai fini dell'erogazione del voucher**

Il voucher può essere utilizzato per le spese relative al contratto di assunzione (a copertura parziale delle spettanze retributive, previdenziali ed assistenziali), stipulato per almeno 12 mesi, in data non antecedente al 1° luglio 2012 o da stipulare, con una collaboratrice familiare.

#### **Art. 5 – Valore e durata del voucher**

Sono rimborsabili spese per un importo massimo mensile di euro 400,00 per spettanze retributive, previdenziali ed assistenziali di un'assistente familiare per un periodo non superiore a 12 mesi successivi alla data di stipula del contratto lavorativo con l'assistente (che deve avere una durata minima di 12 mesi) di data comunque non anteriore al 1° luglio 2012.

#### **Art. 6 – Assegnazione del voucher**

I soggetti interessati ed in possesso dei requisiti di cui al precedente art.3 potranno fare richiesta di assegnazione del voucher compilando modello di istanza predisposto all'uopo dall'Ufficio di Piano - Ambito Sociale N13.

Le domande devono essere presentate entro i trenta giorni della pubblicazione dell'Avviso all'Albo Pretorio del Comune di Ischia o presso l'Antenna Sociale/Segretariato Sociale dei Comuni di residenza, utilizzando la modulistica appositamente predisposta dall'Ufficio di Piano. Le condizioni che concedono l'accesso al voucher sono autocertificate dal richiedente, con esclusione dell'attestazione e dichiarazione ISEE, che devono essere allegate all'istanza.

La valutazione delle istanze verrà effettuata da apposita Commissione come nominata, che ne verificherà la sussistenza dei requisiti di accesso per l'ammissione.

Nel caso in cui si ricorra all'elaborazione di una graduatoria, laddove le risorse disponibili assegnate dalla Regione Campania non siano sufficienti a garantire la totale copertura agli istanti, la Commissione nominata

stilerà una graduatoria degli ammessi, con l'indicazione del punteggio conseguito da ciascun concorrente, ovvero degli eventuali motivi di esclusione, sulla base del punteggio massimo conseguibile in base ai seguenti criteri e relativi punteggi (riferiti all'istante - assistito o familiare - che assume o si impegna ad assumere un'assistente familiare):

▪ 1. ISEE – redditi 2011 per la prestazione erogata nel 2012;

*Decreto Ministeriale 18.01.2012. G.U. n. 18 del 23.01.2012. Aggiornamento Trattamento al Minimo. Regolamento di Ambito per la fruizione di prestazioni sociali.*

| a) ISEE                        | PUNTI |
|--------------------------------|-------|
| < €. 6.253,00                  | 45    |
| DA €. 6.253,01 A €. 7.816,25   | 35    |
| DA €. 7.816,26 A €. 9.379,50   | 30    |
| DA €. 9.379,51 A €. 10.942,75  | 20    |
| DA €. 10.942,76 A €. 12.506,00 | 10    |
| DA €. 12.506,01 A €. 18.759,00 | 5     |
| > a €. 18.759,01               | 0     |

▪ ISEE – redditi 2012 per la prestazione erogata nel 2013

*Decreto del Ministero dell'economia e delle finanze del 16 novembre 2012 che fissa nella misura del 3% la percentuale di variazione per il calcolo della perequazione delle pensioni per l'anno 2012, dal 1° gennaio 2013*

| a) ISEE                        | PUNTI |
|--------------------------------|-------|
| < €. 6.440,59                  | 45    |
| DA €. 6.441,00 A €. 8.050,74   | 35    |
| DA €. 8.050,75 A €. 9.660,89   | 30    |
| DA €. 9.660,90 A €. 11.271,03  | 20    |
| DA €. 11.271,04 A €. 12.881,18 | 10    |
| DA €. 12.881,19 A €. 19.321,76 | 5     |
| > €. 19.321,77                 | 0     |

▪ ISEE – redditi 2013 per la prestazione erogata nel 2014

*Decreto del Ministero dell'economia e delle finanze del 20 novembre 2013 che fissa nella misura del 1,2% la percentuale di variazione per il calcolo della perequazione delle pensioni per l'anno 20123 dal 1° gennaio 2014*

| a) ISEE                        | PUNTI |
|--------------------------------|-------|
| < €. 6.517,94                  | 45    |
| DA €. 6.517,95 A €. 8.147,42   | 35    |
| DA €. 8.147,43 A €. 9.776,91   | 30    |
| DA €. 9.776,92 A €. 11.406,39  | 20    |
| DA €. 11.406,40 A €. 13.035,88 | 10    |
| DA €. 13.035,89 A €. 19.553,82 | 5     |
| > €. 19.553,83                 | 0     |

▪ ISEE – redditi 2014 per la prestazione erogata nel 2015

*Decreto del Ministero dell'economia e delle finanze del 20 novembre 2014 che fissa nella misura del 1,1% la percentuale di variazione per il calcolo della perequazione delle pensioni per l'anno 20123 dal 1° gennaio 2015*

| a) ISEE                        | PUNTI |
|--------------------------------|-------|
| < €. 6.531,07                  | 45    |
| DA €. 6.531,08 A €. 8.163,83   | 35    |
| DA €. 8.163,84 A €. 9.796,60   | 30    |
| DA €. 9.796,61 A €. 11.429,37  | 20    |
| DA €. 11.429,38 A €. 13.062,14 | 10    |
| DA €. 13.062,15 A €. 19.593,21 | 5     |
| > €. 19.593,22                 | 0     |

▪ 2. NUCLEO FAMILIARE

| b) NUMERO DEI FIGLI < 18 a | PUNTI |
|----------------------------|-------|
| 1 FIGLIO                   | 5     |
| 2 FIGLI                    | 8     |
| 3 FIGLI                    | 12    |
| > 3 FIGLI                  | 15    |

▪ DISABILITA'

| c) DISABILITA'                                                  | PUNTI |
|-----------------------------------------------------------------|-------|
| N. 1 SOGGETTO DISABILE/NON AUTOSUFFICIENTE NEL NUCLEO FAMILIARE | 10    |
| >1 SOGGETTI DISABILI/NON AUTOSUFFICIENTI NEL NUCLEO FAMILIARE   | 15    |

▪ 4. CONDIZIONE LAVORATIVA

| d) CONDIZIONE LAVORATIVA                  | PUNTI |
|-------------------------------------------|-------|
| MAMME OCCUPATE                            | 15    |
| MAMME INOCCUPATE/IN CERCA DI OCCUPAZIONE. | 10    |
| MAMME DISOCCUPATE                         | 5     |

▪ 5. STATO CIVILE

| e) STATO CIVILE     | PUNTI |
|---------------------|-------|
| MADRI NUBILI/VEDOVE | 5     |

▪ 7. FAMIGLIE AFFIDATARIE

| e) FAMIGLIE AFFIDATARIE                                 | PUNTI |
|---------------------------------------------------------|-------|
| PRESENZA DI MINORE IN AFFIDAMENTO INTRA/EXTRA FAMILIARE | 5     |

A parità di punteggio, sarà data la priorità a colui che presenterà ISEE più basso..

Al beneficiario verrà riconosciuta una quota di voucher calcolata in base alle seguenti fasce ISEE (rapportate all'anno di riferimento: di seguito il riferimento al 2012). :

| Fasce ISEE              | Percentuale su valore voucher |
|-------------------------|-------------------------------|
| da 0,00 a 6.253,00      | 100%                          |
| da 6.253,01 a 12.506,00 | 90 %                          |
| > a 12.506,01           | 80 %                          |

In ogni caso il valore del voucher non potrà essere superiore al costo complessivo sostenuto mensilmente dal beneficiario.

L'erogazione del voucher è sospesa per le mensilità per cui il beneficiario non usufruisca dell'assistente familiare.

Alle famiglie/istanti che hanno già stipulato un contratto (presentato denuncia di rapporto di lavoro domestico per l'assistente familiare), comunque non antecedente al 1° luglio 2012, verrà corrisposto cumulativamente l'importo, nella misura massima di euro 400,00 mensili, per i mesi già trascorsi. Per il periodo non trascorso, il Voucher verrà corrisposto a cadenza trimestrale. Per le famiglie che invece, all'atto della domanda, si impegnino a stipulare regolare contratto con un'assistente familiare (presenteranno denuncia di rapporto di lavoro domestico per l'assistente familiare) entro i successivi trenta giorni, l'erogazione del Voucher decorrerà, a cadenza trimestrale, per 12 mesi consecutivi, dal mese successivo a quello di approvazione della graduatoria e all'effettiva stipulazione del contratto di lavoro stesso.

Avverso alla graduatoria provvisoria può' essere presentato ricorso entro 15 giorni dalla data di pubblicazione .

#### **Art. 7 – Decadenza dal diritto al voucher**

La decadenza dal diritto all'assegnazione del voucher potrà avvenire per le seguenti motivazioni:

- perdita dei requisiti di accesso;
- rinuncia scritta da parte della famiglia richiedente;
- decesso del soggetto/familiare a carico (non potranno essere rimborsate prestazioni successive al decesso);
- ricovero definitivo presso strutture residenziali del familiare a carico ;
- trasferimento della residenza ad altro Ambito territoriale dell'istante;
- interruzione del rapporto di lavoro con l'assistente familiare (dimissioni o licenziamento) o mancato rispetto della disciplina vigente in materia di lavoro domestico;

- dichiarazioni false risultate da controlli sulla documentazione presentata.

## **Art. 8 – Competenze ed attività dell'ufficio di piano**

All'Ufficio di Piano dell'Ambito sociale N13 è assegnato il compito della verifica , della valutazione e del monitoraggio degli interventi realizzati. Provvederà inoltre alla pubblicizzazione e divulgazione dell'iniziativa..

## **Articolo 9 – Pubblicità**

Il presente Avviso sarà pubblicato sul sito del Comune di Ischia e degli altri Comuni dell'Ambito N13.

Per richiedere ulteriori informazioni, ci si potrà rivolgere al Comune di residenza presso gli Uffici/Antenne Sociali negli orari di apertura al pubblico.

## **TRATTAMENTO DEI DATI**

Ai sensi del Dlgs 196\03 i dati personali forniti dai richiedenti il voucher saranno raccolti e trattati in forma scritta e\o supporto magnetico, elettronico o telematico, per le rilevanti finalità di interesse pubblico indicate dalla presente disciplina. Il conferimento dei dati è obbligatorio ai fini della valutazione dei requisiti necessari per l'ammissione al beneficio di cui sopra.

I soggetti interessati godono dei diritti di cui al DLgs 196\03 tra i quali il diritto di accesso ai dati che li riguardano, il diritto di rettifica, aggiornamento, integrazione o cancellazione di dati errati, incompleti o raccolti in termini non conformi alla Legge , nonché il diritto di opposizione al loro trattamento per motivi legittimi .

Titolare e Reponsabile del trattamento è il Dott. Raffaele Montuori nella qualità di Coordinatore del l'Ufficio di Piano dell'Ambito Sociale N13.

Dall'Ufficio di Piano, Ischia ..04/10/... 2015

Il Responsabile

Settore Amministrativo/Gestionale/Tecnico

Dott.ssa Concetta De Crescenzo

Il Coordinatore

Dott. Raffaele Montuori





| ISCHIA                                                                            | CASAMICCIOLA<br>TERME                                                             | LACCO<br>AMENO                                                                    | FORIO                                                                             | SERRARA<br>FONTANA                                                                 | BARANO<br>D'ISCHIA                                                                  | PROCIDA                                                                             |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
|  |  |  |  |  |  |  |

allegato 1) - modello di domanda

Spett.le

Ambito N13 - Comune Capofila ISCHIA  
per il tramite dell'Antenna Sociale/Segretariato Sociale  
Comune di \_\_\_\_\_  
(Comune di residenza del beneficiario)

**Oggetto:** Comune Ischia, delibera G.C. n. 24 del 28.03.2013. AVVISO PUBBLICO PER L'ATTRIBUZIONE DI VOUCHER SOCIALI A FINALITA' MULTIPLA di cui all'intesa Stato - Regioni "Conciliazione dei tempi di vita e di lavoro", al Programma ASSAP "Voucher Assistenti familiari" e alla L.R. n. 4/2011, art. 1 comma n. 79 e comma n. 92. D.D. n. 805 del 7 novembre 2012. D.D. n. 805 del 7 novembre 2012

**AZIONI DI SISTEMA PER LO SVILUPPO DI SISTEMI INTEGRATI DI SERVIZI ALLA PERSONA**  
**"Voucher Assistenti familiari"**

**RICHIEDENTE**

(beneficiario oppure figlio o parente fino al 3° grado del beneficiario sotto indicato - art.4 DPR 445/2000)

**"A"**

Il/La sottoscritto/a (cognome) \_\_\_\_\_ (nome) \_\_\_\_\_  
nato/a il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_  
C.F. \_\_\_\_\_  
residente in \_\_\_\_\_ Via / Piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
Telefono \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

- ☐ in nome proprio  
☐ per conto del beneficiario sotto riportato

**BENEFICIARIO/A**

(compilare solo se si tratta di una persona diversa dal richiedente)

**"B"**

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_  
nato/a il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_  
C.F. \_\_\_\_\_  
Residente in \_\_\_\_\_ Via/Piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
Telefono \_\_\_\_\_

Relazione di parentela con il richiedente \_\_\_\_\_ (fino al 3° grado)

l'assegnazione del "Voucher Assistenti familiari" finalizzato a sostenere le spese relative al contratto di assunzione (a copertura parziale delle spettanze retributive, previdenziali ed assistenziali) dell'assistente familiare che accudisce a domicilio la persona sopra identificata nel riquadro <sup>(1)</sup>

☐ **A**

☐ **B**.

(1) Barrare la casella riferita alla persona per la quale viene richiesto il contributo.

A tal fine, consapevole che, in caso di dichiarazione mendace, incorre nelle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000 nonché nella decadenza dai benefici eventualmente conseguiti (art.75 DPR 445/2000), sotto la propria responsabilità:

### DICHIARA

- con riferimento alla persona assistita ☐ ANZIANO/A ☐ DISABILE

☐ che ANZIANO/A (>65 anni), è in possesso della certificazione di totale inabilità e/o di invalidità civile non inferiore al 100%, rilasciata dalla competente commissione sanitaria dell'Asl e che:

☐ che DISABILE (<65 anni), è in possesso della certificazione di invalidità civile pari al \_\_\_\_\_%, rilasciata dalla competente commissione sanitaria dell'Asl

**oppure**

☐ che ha inoltrato domanda di riconoscimento dell'invalidità (*che si allega*);

- con riferimento alla persona assistita, ☐ convivente ☐ non convivente

▪ che nel periodo 01.07.2012 ad oggi:

☐ non è stato ricoverato in strutture residenziali e semiresidenziali;

☐ è stato ricoverato in strutture residenziali e semiresidenziali:

dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ denominazione struttura \_\_\_\_\_

dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ denominazione struttura \_\_\_\_\_

dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ denominazione struttura \_\_\_\_\_

▪ che ☐ ha già sottoscritto o ☐ si impegna a sottoscrivere un contratto di assunzione (a parziale copertura delle spettanze retributive, previdenziali ed assistenziali) per almeno 12 mesi, stipulato o da stipulare con una collaboratrice familiare;

☐ che è assistito/a a domicilio in maniera continuativa con l'aiuto di assistente familiare:

### ASSISTENTE FAMILIARE

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

C.F. \_\_\_\_\_

Iscritto/a all'INPS con matricola \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

categoria \_\_\_\_\_

è stato assunto/a dal richiedente o da un suo familiare \_\_\_\_\_  
(nome e cognome)

con regolare contratto di lavoro per lo svolgimento di funzioni assistenziali nei confronti della persona

indicata in precedenza per n. \_\_\_\_\_ ore settimanali di assistenza per il periodo: dal \_\_\_\_\_ /

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ a tutt'oggi.

☐ che si impegna a comunicare i dati di cui alla voce **ASSISTENTE FAMILIARE** nel riquadro, non appena avrà sottoscritto un contratto di assunzione (a parziale copertura delle spettanze retributive, previdenziali ed assistenziali) per almeno 12 mesi con una collaboratrice familiare;

▪ di aver versato i contributi previdenziali per l'assistenza da parte della assistente familiare per il seguente periodo:

☐ III trimestre 2012

☐ IV trimestre 2012

☐ ..... trimestre ...

☐ ... trimestre .....

☐ ..... trimestre ...

☐ ... trimestre .....

☐ ..... trimestre ...

☐ ... trimestre .....

▪ che usufruisce attualmente di:

☐ SAD (servizio di assistenza domiciliare)

☐ ALTRI SERVIZI o BENEFICI ECONOMICI: \_\_\_\_\_

#### **DICHIARA INOLTRE**

▪ di comunicare al Comune di residenza ogni variazione che comporti il venir meno del diritto al buono sociale;

▪ di essere a conoscenza che le Amministrazioni procedenti, ai sensi di legge, potranno effettuare idonei controlli diretti ad accertare la veridicità delle dichiarazioni rese;

▪ di essere consapevole che l'eventuale non veridicità circa il contenuto della dichiarazione comporta la decadenza dal beneficio economico ottenuto;

▪ di scegliere, ai fini dell'accreditamento del beneficio economico, una delle seguenti modalità di pagamento:

☐ **direttamente** ☐ **sul C/C (modalità consigliata)**

intestato a \_\_\_\_\_

Banca / Posta \_\_\_\_\_ Agenzia \_\_\_\_\_

IBAN \_\_\_\_\_

▪ di indicare quale persona di riferimento per eventuali comunicazioni telefoniche o altre necessità:

Nome \_\_\_\_\_ Cognome \_\_\_\_\_

Domicilio \_\_\_\_\_ Telefono \_\_\_\_\_

*Nel caso in cui si ricorra all'elaborazione di una graduatoria, laddove le risorse disponibili assegnate dalla Regione Campania non siano sufficienti a garantire la totale copertura agli istanti, la Commissione nominata stilerà una graduatoria degli ammessi, per Comune di residenza dell'istante, secondo la scheda di assegnazione economica come approvata, con l'indicazione del*

*punteggio conseguito da ciascun concorrente, ovvero degli eventuali motivi di esclusione, sulla base del punteggio massimo conseguibile in base ai criteri e relativi punteggi (riferiti all'istante - assistito o familiare - che assume o si impegna ad assumere un'assistente familiare) di cui alla scheda 2), che si allega.*

\_\_\_\_\_, lì \_\_\_\_\_

Il/La richiedente

\_\_\_\_\_

**Allegati in copia leggibile:**

1. Copia Documento d'identità del richiedente in corso di validità;
2. Copia Documento d'identità del beneficiario se diverso dal richiedente;
3. Copia attestazione/certificazione invalidità Civile;
4. Scheda 2).

**DICHIARA INFINE**

*Informativa ai sensi dell'art. 13 del D. Lgs. 30 giugno 2003 n. 196.*

Si informa, ai sensi della legge n. 196/2003, che i dati acquisiti in esecuzione del presente bando verranno utilizzati esclusivamente per le finalità relative al procedimento amministrativo per il quale gli anzidetti dati vengono comunicati, secondo le modalità previste dalle leggi e dai regolamenti vigenti. Titolare del trattamento è il Direttore dell'Azienda Territoriale per i Servizi alla Persona.

\_\_\_\_\_, lì \_\_\_\_\_

Il/La richiedente

\_\_\_\_\_

| ISCHIA                                                                            | CASAMICCIOL<br>A TERME                                                            | LACCO<br>AMENO                                                                    | FORIO                                                                             | SERRARA<br>FONTANA                                                                 | BARANO<br>D'ISCHIA                                                                  | PROCIDA                                                                             |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
|  |  |  |  |  |  |  |

Scheda 2)

**OGGETTO: COMUNE ISCHIA, DELIBERA G.C. N. 24 DEL 28.03.2013. AVVISO PUBBLICO PER L'ATTRIBUZIONE DI VOUCHER SOCIALI A FINALITA' MULTIPLA DI CUI ALL'INTESA STATO - REGIONI "CONCILIAZIONE DEI TEMPI DI VITA E DI LAVORO", AL PROGRAMMA ASSAP "VOUCHER ASSISTENTI FAMILIARI" E ALLA L.R. N. 4/2011, ART. 1 COMMA N. 79 E COMMA N. 92. D.D. N. 805 DEL 7 NOVEMBRE 2012. D.D. N. 805 DEL 7 NOVEMBRE 2012**

**AZIONI DI SISTEMA PER LO SVILUPPO DI SISTEMI INTEGRATI DI SERVIZI ALLA PERSONA  
"Voucher Assistenti familiari"**

*Nel caso in cui si ricorra all'elaborazione di una graduatoria, laddove le risorse disponibili assegnate dalla Regione Campania non siano sufficienti a garantire la totale copertura agli istanti, la Commissione nominata stilerà una graduatoria degli ammessi, per Comune di residenza dell'istante, secondo la scheda di assegnazione economica come approvata, con l'indicazione del punteggio conseguito da ciascun concorrente, ovvero degli eventuali motivi di esclusione, sulla base del punteggio massimo conseguibile in base ai criteri e relativi punteggi (riferiti all'istante - assistito o*

*(Contiene dichiarazioni sostitutive dell'atto di notorietà e di certificazioni rese ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR 28 dicembre 2000, n°445)*

**Attività lavorativa**

|                                          |                                                         |
|------------------------------------------|---------------------------------------------------------|
| MAMME OCCUPATE                           | sì <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> |
| MAMME INOCCUPATE/IN CERCA DI OCCUPAZIONE | sì <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> |
| MAMME DISOCCUPATE                        | sì <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> |

**Condizioni Socio Familiari**

|                                                                                                   |                                                         |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|
| Minore riconosciuto sola madre/stato vedovanza                                                    | sì <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> |
| Persona disabile convivente non autosufficiente (100%)                                            | sì <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> |
| Persone disabili conviventi non autosufficienti (100%)                                            | sì <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> |
| Figli a carico conviventi minori di anni 18 compreso quello per cui si fa domanda pari a n. _____ | sì <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> |

**Condizioni Socio Economiche**

**Importo annuo**

|                                          |         |
|------------------------------------------|---------|
| (ISEE redditi di riferimento anno .....) | € ..... |
|------------------------------------------|---------|

**Altre Condizioni Socio Familiari**

|                                                                                |                                                         |
|--------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|
| Famiglia affidataria (presenza di minore in affidamento intra-extra familiare) | sì <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> |
|--------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|

\_\_\_\_\_ data \_\_\_\_\_

Firma del/dei beneficiario/i

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_



Autorizza il Piano di Zona dell'Ambito N13 al trattamento ed alla conservazione dei dati personali comuni e sensibili nei propri archivi in conformità al d.lgs. n. 196/03.

Lì, \_\_\_\_\_ data \_\_\_\_\_

Firma del/dei genitore/i o di chi ne fa le veci

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Si allega, inoltre:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

