



Comune di Santa Margherita di Belice
(Prov. di Agrigento)

AVVISO PUBBLICO

Per l'erogazione di voucher di servizio finalizzati all'abbattimento dei costi dei servizi domiciliari alla persona. Agevolazioni alle famiglie che assumono colf, badanti, assistenti familiari.

IL SINDACO

Visto l'avviso pubblicato sulla GURS n° 45 del 19/10/2012 dell' Assessorato Regionale della Famiglia, delle Politiche Sociali e del Lavoro, Dipartimento della Famiglia e delle Politiche Sociali,

RENDE NOTO

Ai cittadini residenti nel Comune che possono presentare istanza tendente ad ottenere l'erogazione di un contributo - voucher di servizio - finalizzato all'abbattimento del costo di lavoro dei servizi familiari alla persona e che finanzia il rimborso dei contributi previdenziali ed assistenziali versati dalla famiglia (datore di lavoro) nell'arco dei 12 mesi successivi all'assunzione di una badante/colf, etc.. iscritto/a in un registro/elenco di assistenti familiari con contratto a tempo indeterminato o determinato non inferiore a 12 mesi. Destinatari del voucher sono le persone disoccupate/inoccupate o occupate, residenti in Sicilia, impegnate nella gestione di situazioni di cura nei confronti di parenti che siano anziani non autosufficienti di età non inferiore a 65 anni, disabili, malati cronici non autosufficienti, figli minori di 12 anni compiuti.

Per potere beneficiare del voucher di servizio è condizione indispensabile la stipula del contratto di lavoro a tempo indeterminato o a tempo determinato per almeno 12 mesi per una colf/badante/assistente familiare anche in data antecedente alla pubblicazione del presente avviso e successivamente al 14 febbraio 2012, **purché il/la lavoratrice/ore sia iscritta/o in un registro/elenco regionale, provinciale, comunale di assistenti familiari e/o che abbia concluso un percorso di politica attiva per il lavoro attestato da agenzia di intermediazioni aderenti al programma ASSAP.**

I destinatari, inoltre, devono avere un reddito familiare annuo, calcolato sulla base dell' attestazione ISEE, non superiore ad € 30.000,00. L'importo degli incentivi sarà variabile e commisurato al reddito come appresso specificato:

| REDDITO ISEE | VALORE % DEL VOUCHER |
|------------------------------|--|
| Fino a € 25.000,00 | 100% dei contributi previdenziali ed assistenziali |
| Da € 25.000,00 a € 30.000,00 | 75% dei contributi previdenziali ed assistenziali |

I requisiti sopra citati devono essere posseduti entro la data di scadenza del presente Avviso.

MODALITA' E TERMINI DI PRESENTAZIONE DELLE DOMANDE

La domanda, su apposito modello, correttamente compilata in ogni sua parte e completa della documentazione sottoelencata, dovrà pervenire a mano o con raccomandata A.R. all'Ufficio Protocollo del Comune di Santa Margherita di Belice, Piazza Matteotti, **entro il termine perentorio delle ore 13.00 del 16 aprile 2013.**

Saranno escluse le domande pervenute oltre il predetto termine. Farà fede il timbro dell'Ufficio Postale o dell'Ufficio di Protocollo del Comune.

DOCUMENTAZIONE DA ALLEGARE ALL'ISTANZA

- Autocertificazione della residenza;
- Nel caso di cittadini stranieri, certificazione rilasciata dalle autorità competenti, che attesti il permesso di soggiorno;
- Autocertificazione attestante lo stato di famiglia, dal quale risulti che la persona accudita sia parente fino al 3° grado, ai sensi degli artt. dal 74 al 78 del Codice Civile;
- Autocertificazione attestante l'impegno di cura nel caso di assistiti non autosufficienti, disabili o con gravi problemi di salute (tale autocertificazione verrà sostituita, all'atto dell'attribuzione del voucher dalla certificazione rilasciata dalla ASP o dagli enti competenti, pena la revoca del finanziamento);
- Attestato dell'indicatore ISEE in corso di validità, rilasciato dagli Uffici abilitati;
- Copia del contratto di lavoro dell'assistente familiare/badante/colf, stipulato in applicazione del C.C.N.L. di comparto, con regolare corresponsione delle spettanze retributive, previdenziali e assistenziali;
- Copia della ricevuta di pagamento dei contributi previdenziali e assistenziali, relativa all'importo effettivamente versato in ragione delle ore lavorate nell'arco del trimestre trascorso;
- Fotocopia del documento di riconoscimento del richiedente, ai sensi degli artt. 36 e 38 del D.P.R. n. 445/2000.

Per ulteriori informazioni e per il modello di domanda rivolgersi presso gli Uffici Servizi Sociali e/o URP, siti in Piazza Matteotti.

Santa Margherita di Belice, lì 15/11/2012

L'Assessore Servizi Sociali
F.to Dott.ssa Vita Morreale

Il Sindaco
F.to Dott. Francesco Valenti

DOMANDA PER L'ASSEGNAZIONE DI VOUCHER DI SERVIZIO
FINALIZZATA ALL' ABBATTIMENTO DEI COSTI DEI SERVIZI DOMICILIARI ALLA PERSONA

Il/La sottoscritto/a _____
nato/a a _____ (prov. _____) il _____, residente a _____
Prov. _____,
CAP _____, codice fiscale _____
domiciliato a (indicare se diverso dall'indirizzo di residenza) _____ prov. _____ in
via/c.so/ Piazza _____ n° _____. CAP _____

RICHIESTE

l'assegnazione del voucher per l'abbattimento dei costi dei servizi domiciliari alla persona

A TALE FINE DICHIARA

- a) Di essere in possesso di
 cittadinanza italiana
oppure
 cittadinanza di uno stato membro dell'U.E.
oppure
 (per i soggetti extracomunitari) permesso di soggiorno.
- b) di essere residente nel territorio della Regione siciliana da almeno un anno dalla data di presentazione dell'istanza;
- c) che l'I.S.E.E. del proprio nucleo familiare è pari ad € _____;
- d) che il proprio nucleo familiare è composto da n. _____ unità, compreso il dichiarante, di cui:
 n. _____ figli minori fino a dodici anni compiuti
 n. _____ anziani (di età non inferiore ai 65 anni) non autosufficienti
 n. _____ disabili
 n. _____ malati cronici non autosufficienti e/o malati terminali
- e) che il proprio stato civile è:
 libero/a
 coniugato/a - convivente
 divorziato/a - separato/a
 vedovo/a
 capofamiglia di nucleo monoparentale
- f) di volere acquisire servizi domiciliari rientranti nelle tipologie di seguito indicate per
 figli minori di 12 anni compiuti
 anziani (di età non inferiore ai 65 anni) non autosufficienti
 disabili
 malati cronici non autosufficienti e/o terminali

Chiede, inoltre, che il voucher di servizio venga erogato mediante bonifico bancario alle seguenti coordinate bancarie:

c/c bancario n: _____
intestato a _____
IBAN _____
CIN _____ codice ABI _____ codice CAB _____
Banca _____ Agenzia di _____
Indirizzo _____

A tale scopo allega la seguente documentazione:

- autocertificazione della residenza;
- nel caso di cittadini stranieri, certificazione, rilasciata dalle autorità competenti, che attesti il permesso di soggiorno;

- autocertificazione attestante lo stato di famiglia, dal quale risulti che la persona accudita sia parente fino al 3° grado (come da prospetto in nota, ai sensi degli artt. 74 e 78 del codice civile) 1;
- autocertificazione attestante l'impegno di cura nel caso di assistiti non autosufficienti, disabili o con gravi problemi di salute (tale autocertificazione verrà sostituita, all'atto dell'attribuzione del voucher dalla certificazione rilasciata dalla ASP o dagli enti competenti, pena la revoca del finanziamento);
- attestato dell'indicatore ISEE in corso di validità, rilasciato dagli Uffici abilitati;
- copia del contratto di lavoro dell'assistente familiare/badante/colf, stipulato in applicazione del C.C.N.L. di comparto, con regolare corresponsione delle spettanze retributive, previdenziali e assistenziali;
- copia della ricevuta di pagamento dei contributi previdenziali e assistenziali, relativa all'importo effettivamente versato in ragione delle ore lavorate nell'arco del trimestre trascorso;
- fotocopia del documento di riconoscimento del richiedente, ai sensi degli artt. 36 e 38 del D.P.R. n.445/2000.

Santa Margherita di Belice, lì _____

 Firma del richiedente
 Ai sensi del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445
 (allegare la fotocopia di un documento di identità
 sottoscritto in originale)

Il/La sottoscritto/a dichiara inoltre di essere a conoscenza che i dati contenuti nella presente domanda:

- saranno utilizzati per il rimborso del contributo "voucher"
- verranno trattati nel rispetto D.Lgs. 196/03 del 30 giugno 2003.

Santa Margherita di Belice, lì _____

 Firma del richiedente

I. Prospetto parenti fino al 3° grado

| Gradi | Parenti in linea retta | Parenti in linea collaterale |
|--------------|-------------------------------|--|
| 1° | Padre, madre e figli | |
| 2° | Nonni e nipoti | Fratelli e sorelle |
| 3° | Bisnonni e pronipoti | Zii, zie, nipoti da fratelli e sorelle |