

All. 2)

alla determinazione n. 122 del 22/05/2014

**MODULO DI RICHIESTA PER L'EROGAZIONE DI CONTRIBUTI UNA TANTUM A FAVORE DI PERSONE NON AUTOSUFFICIENTI CON ASSISTENTI FAMILIARI REGOLARIZZATE
DISTRETTO PIANURA OVEST/UNIONE TERRED'ACQUA**

Alla c.a. di:

Unione Terred'acqua

presso il Comune di San Giovanni in Persiceto, Corso Italia 70 – 40017 San Giovanni in Persiceto

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE A NORMA DEL DPR 445/00

Il/La sottoscritt nata/o a il
C.F. cittadinanza residente a
in Via/.....n.
RECAPITI: Tel..... Cell.....Email:.....

oppure

Il/La sottoscritt nata/o a il
C.F. cittadinanza residente a
in Via/.....n.
RECAPITI: Tel..... Cell.....Email:.....

in qualità di:

- Figlio
 Coniuge
 familiare/Altro (specificare)
 Tutore/Curatore/Amministratore di Sostegno (estremi del decreto di nomina)

della seguente persona in condizioni di non autosufficienza:

(Nome Cognome) nata/o a il
C.F. cittadinanza residente a
in Via/.....n.
RECAPITI: Tel..... Cell.....Email:.....

con la presente RICHIEDE

l'erogazione di un contributo economico una tantum a favore della sopra indicata persona in condizioni di non autosufficienza assistita nel proprio domicilio da assistente familiare regolarmente assunta/o, ai sensi dell'**Avviso pubblico approvato con determinazione n. 122 del 22 maggio 2014** della responsabile dell'Ufficio di Piano dell'Unione Terred'acqua.

A tal fine, ai sensi del D.P.R. 28.12.2000 n. 445 e s.m.i. e pienamente consapevole della decadenza dei benefici conseguiti in seguito a dichiarazioni non veritiere e del fatto che gli atti falsi e le dichiarazioni mendaci sono punite ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, il sottoscritto sotto la propria personale responsabilità

DICHIARA

che la persona per cui è richiesto il contributo in oggetto è in possesso dei seguenti requisiti e condizioni:

- a) risulta assistito/a a domicilio dall'assistente familiare:
- Nome e Cognome _____
 - Codice Fiscale _____
 - con cui ha stipulato un regolare contratto di lavoro di almeno 25 ore settimanali
 - contratto di lavoro di tipo _____ (specificare: se "C con profilo C super" o "D con profilo D super")
- b) è cittadino italiano, oppure:
- 1) è cittadino di un Paese membro dell'Unione Europea, regolarmente soggiornante in Italia;
 - 2) è cittadino extracomunitario in possesso di permesso di soggiorno in corso di validità;
 - 3) è cittadino extracomunitario con permesso di soggiorno scaduto ma in possesso di regolare ricevuta di richiesta di rinnovo (del permesso di soggiorno), che sia stata presentata entro 60 giorni dalla data di scadenza del permesso precedente;
- c) è residente nel seguente comune del Distretto Pianura Ovest _____
- d) non beneficia, alla data di presentazione della presente domanda di contributo, di Assegno di cura (come definito dal regolamento di cui alla delibera Azienda USL Bologna n. 66 del 15/04/2011) e/o di prestazioni erogate nell'ambito del

progetto dell'Inps 'Home Care Premium 2014'. In caso di successiva assegnazione di un Assegno di cura oppure di prestazioni erogate nell'ambito del progetto dell'Inps 'Home Care Premium 2014' durante il periodo di efficacia del contributo di cui al presente Avviso, il soggetto richiedente dovrà darne tempestiva comunicazione all'Unione Terred'acqua;

- e) ha il seguente reddito ISEE cosiddetto estratto: € _____ in riferimento alla situazione economica e patrimoniale del solo beneficiario estratta da quella del nucleo familiare di riferimento, ai sensi della normativa vigente e successive modifiche e integrazioni.

Il/la sottoscritt... DICHIARA di essere informato e consapevole di quanto segue:

- i suddetti requisiti e condizioni devono essere posseduti alla data di presentazione della domanda e dovranno restare validi per tutto il periodo di erogazione del contributo, pena la decadenza dallo stesso ovvero la riparametrazione dell'importo (di cui al punto 4. dell'Avviso) per il periodo di effettiva efficacia del diritto al contributo;
- l'ammissione al contributo è subordinata all'effettuazione di una visita domiciliare da parte di un assistente sociale finalizzata a verificare il grado di non autosufficienza, alla presenza dell'assistente familiare. In caso di indisponibilità ad accogliere la visita domiciliare, il contributo non verrà concesso;
- a parità di altre condizioni, si darà priorità alle persone con valore ISEE più basso
- prima di ricevere il contributo, il beneficiario dovrà sottoscrivere un "contratto" nel quale si impegnerà a comunicare tempestivamente all'Unione Terred'acqua eventuali variazioni sopravvenute ai requisiti e condizioni dichiarate in precedenza.
- l'Unione Terred'acqua potrà effettuare controlli diretti ad accertare la veridicità delle informazioni fornite ai sensi della normativa vigente ovvero sulla veridicità della situazione familiare dichiarata e confrontare i dati reddituali e patrimoniali indicati con i dati in possesso degli organi competenti. L'Unione Terred'acqua, anche tramite i 6 Comuni aderenti, potrà contattare i richiedenti ai recapiti sopra indicati, per eventuali delucidazioni o richieste circa le informazioni fornite ovvero ogni altra indicazione contenuta nel presente modulo di domanda.

In caso di esito positivo della presente domanda, ai fini dell'erogazione del contributo in oggetto il sottoscritto indica la seguente modalità di pagamento:

- Conto corrente intestato a.....
- Codice IBAN / Banco Posta

ALLEGATI:

Alla presente domanda dovranno essere allegati, **a pena di esclusione**, i seguenti documenti:

- **copia Contratto di lavoro** con l'assistente familiare, **oppure copia della regolare comunicazione** obbligatoria della avvenuta assunzione dell'assistente familiare presentata al competente Centro per l'Impiego;
- **copia Documento di identità** della persona richiedente e del beneficiario (se non coincidenti)
- solo se già in possesso: **attestazione della condizione di non autosufficienza**, ai sensi della Legge 104/1992 (tutela handicap) oppure della Legge 508/1988 (indennità di accompagnamento).

INFORMATIVA SULLA PRIVACY

Il sottoscritto dichiara di aver preso atto dell'informativa resa ai sensi dell'art. 13 del "Codice in materia di protezione dei dati personali" di cui al D.Lgs. 30 giugno 2003, n. 196 e s.m.i., e di essere a conoscenza che:

- il trattamento dei dati conferiti con la presente domanda è finalizzato allo sviluppo del procedimento in oggetto nonché alle attività ad esso correlate e conseguenti;
- il trattamento sarà effettuato con modalità informatizzate e/o manuali;
- il conferimento dei dati è obbligatorio per il corretto sviluppo della procedura in oggetto, della relativa istruttoria e degli altri adempimenti procedurali connessi;
- il dichiarante può esercitare i diritti di cui all'articolo 7 della legge n. 196/2003 (accesso ai propri dati personali, rettifica, aggiornamento e cancellazione dei dati se incompleti, erronei o raccolti in violazione di legge) avendo come riferimento il Responsabile del trattamento degli stessi, così come individuato all'art. 5 dell'**Avviso pubblico approvato con determinazione n. 122 del 22 maggio 2014**;
- titolare del trattamento è:
 - l'Unione Terred'acqua, Corso Italia 70-40017 San Giovanni in Persiceto (Art.5, lett. A. dell'**Avviso**);
 - il Distretto di .Committenza e Garanzia Pianura Ovest dell'Ausl di Bologna, via Marzocchi 2-40017 San Giovanni in Persiceto (Art. 5, lett. B. dell'**Avviso**);
- il responsabile del trattamento dei dati è individuato all'Art. 5 dell'**Avviso**.

CONOSCENZA ED ACCETTAZIONE DELLA NORMATIVA

Con la sottoscrizione della presente domanda il richiedente dichiara di aver preso piena conoscenza del citato **Avviso pubblico approvato con determinazione n. 122 del 22 maggio 2014** e della relativa normativa di riferimento, nonché di impegnarsi a fornire ogni notizia utile che gli venisse richiesta.

(luogo) _____, lì _____

Il sottoscritto (firma leggibile)
