



CITTA' DI MOLFETTA

PROVINCIA DI BARI

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA COMUNALE

N. 53

del 09.03.2007

OGGETTO

Legge regionale n.19/2006 art.33 Contributi economici "Assegno di cura" e "Prima dote". Presa d'atto del verbale del Coordinamento Istituzionale e avvisi pubblici con relativi allegati.

L'anno duemilasette il giorno nove del mese di marzo nella Casa Comunale, legalmente convocata, si è riunita la Giunta Comunale nelle persone dei Signori:

AZZOLLINI	Antonio	- SINDACO	-Presente
MINUTO	Anna Carmela	- ASSESSORE	-Presente
BRATTOLI	Anna Maria	- ASSESSORE	-Presente
CORRIERI	Domenico	- ASSESSORE	-Presente
CARABELLESE	Doriana	- ASSESSORE	-Presente
IURILLI	Pierangelo	- ASSESSORE	-Presente
LA GRASTA	Giulio	- ASSESSORE	-Presente
MAGARELLI	Mauro G.ppe	- ASSESSORE	-Presente
PETRUZZELLA	Pantaleo	- ASSESSORE	-Presente
SPADAVECCHIA	Vincenzo	- ASSESSORE	-Presente
UVA	Pietro	- ASSESSORE	-Presente

Presiede: **Azzollini Antonio – Sindaco**

Vi è l'assistenza del **Segretario Generale, dott. Camero Michele.**

Il Presidente, riconosciuta legale l'adunanza, dichiara aperta la seduta.

LA GIUNTA COMUNALE

Premesso che:

- la Giunta Regionale con le deliberazioni n. 1633 del 30.10.06 e n. 1800 del 28.11.2006, pubblicate rispettivamente sul BURP n. 151 del 16.11.2006 e n. 163 del 12.12.2006, ha approvato l'istituzione dell'Assegno di cura, quale primo strumento mirato, attivato e finanziato a livello regionale, di contrasto alle situazioni di povertà connesse alla presenza di fragilità per non autosufficienza e disabilità grave che richiedono onerosi carichi di cura ai rispettivi nuclei familiari;
- l'intervento in oggetto viene introdotto per la prima volta a carattere sperimentale e finanziato con risorse provenienti esclusivamente da bilancio regionale secondo quanto riportato nell'unito Allegato A della deliberazione di Giunta Regionale del 29.11.2006 n. 12, pubblicata sul BURP n. 10 del 18.01.2007;
- la indicata delibera di Giunta Regionale assegna al Comune di Molfetta, pertanto, in qualità di Comune Capofila dell'Ambito territoriale Molfetta - Giovinazzo ASL BA/, distretto n. 3, la somma complessiva di €211.281,33 ed approva lo schema di avviso pubblico, lo schema di domanda ed il relativo contratto, quale utile riferimento per i Comuni cui spetta il compito di pubblicare l'Avviso per la raccolta e la selezione delle richieste di contributo su base d'ambito territoriale (allegato B della stessa deliberazione);
- che la indicata deliberazione pone in capo ai Comuni dell'Ambito territoriale l'obbligo di procedere alla pubblicazione dell'avviso per la presentazione delle richieste di contributo da parte dei cittadini residenti, entro il termine di 60 giorni dall'avvenuta pubblicazione della suddetta deliberazione di Giunta Regionale n. 12/2006 sul BURP;
- la Giunta Regionale con deliberazione n.1801 del 28.11.2006 ha approvato, altresì, l'istituzione della Prima Dote per i nuovi nati, quale ulteriore strumento mirato, attivato e finanziato a livello regionale, di contrasto alle situazioni di povertà che possono ingenerarsi a seguito della concentrazione delle spese connesse ai primi anni di vita di un figlio in una famiglia;

- l'intervento in oggetto viene introdotto per la prima volta a carattere sperimentale e finanziato con risorse provenienti esclusivamente da bilancio regionale, secondo quanto riportato nell'unito Allegato A della deliberazione di Giunta Regionale del 29.11.2006 n. 13, pubblicata sul BURP n. 10 del 18.01.2007;
- la indicata delibera assegna al Comune di Molfetta, in qualità di Comune Capofila dell'ambito territoriale Molfetta - Giovinazzo ASL BA/, distretto n. 3, la somma complessiva di €100.527,14 e approva lo schema di avviso pubblico, lo schema di domanda quale utile riferimento per i Comuni cui spetta il compito di pubblicare l'Avviso per la raccolta e la selezione delle richieste di contributo su base d'ambito territoriale (allegato B della stessa deliberazione);
- che la indicata deliberazione pone, altresì, in capo ai Comuni dell' Ambito territoriale l'obbligo di procedere alla pubblicazione dell'avviso per la presentazione delle richieste di contributo da parte dei cittadini residenti, entro il termine di 60 giorni dall' avvenuta pubblicazione della suddetta deliberazione di Giunta Regionale n. 13/2006 sul BURP;
- il Coordinamento Istituzionale, nelle persone dei rispettivi Sindaci, con verbale redatto nella seduta del 5 febbraio 2007, approvava lo schema dell'avviso pubblico, domanda e contratto per l'erogazione **dell'Assegno di Cura**" in favore delle persone non autosufficienti e loro nuclei familiari, giusta delibera di G.R. n. 1633 del 30/10/2006 , nonché, lo schema dell'avviso pubblico, domanda e contratto per l'erogazione della **"Prima dote per i nuovi nati"** fino a trentasei mesi, giusta delibera di G.R. n. 1801 del 28/11/2006 , entrambi allegati al presente atto per farne parte integrante e sostanziale.

TUTTO CIO' PREMESSO

Vista la legge n. 328/2000;

Vista la legge regionale n. 19/2006;

Viste le deliberazioni di Giunta Regionale n. 1633 del 30.10.06 n. 1800 del 28.11.2006 e n. 12 del 29.11.2006 nonché n.1801 del 28.11.2006 e n. 13 del 29.11.2006;

Visto il Verbale del Coordinamento Istituzionale del 5.02.2007;

Acquisiti i pareri favorevoli del Dirigente del Settore Socio Educativo e del Capo Settore Bilancio e Finanze, ai sensi dell'art.49, 1° comma del T.U.E.L., approvato con Decreto L.vo n.267/2000;

Ad unanimità di voti favorevoli, espressi nei modi legge

DELIBERA

Per quanto contenuto in premessa, che qui si intende integralmente riportato e riscritto:

1. Prendere atto delle delibere di Giunta Regionale n. 1633 del 30.10.06, n. 1800 del 28.11.2006 e n. 12 del 29.11.2006 (Assegno di cura) nonché delle deliberazioni di Giunta Regionale n.1801 del 28.11.2006 e n. 13 del 29.11.2006 (Prima Dote).
2. Prendere atto del verbale del Coordinamento Istituzionale del 05.02.2007, che si allega al presente a farne parte integrante e sostanziale, con il quale si approvano: lo schema di avviso pubblico, domanda e contratto per l'erogazione dell' "Assegno di cura" in favore delle persone non autosufficienti e loro nuclei familiari; nonché, lo schema di avviso pubblico, domanda e contratto per l'erogazione della "Prima dote" per i nuovi nati" fino a trentasei mesi, e allegati al presente atto per farne parte integrante e sostanziale;
3. Trasmettere il presente atto al Segretario Direttore Generale, al Sindaco, al Dirigente Settore Socio Educativo, al Capo Settore Economico Finanziario ed al Comune di Giovinazzo, per quanto di competenza.
4. Dare mandato al Dirigente di porre in essere gli atti consequenziali al presente provvedimento.
5. Dichiarare il presente atto immediatamente eseguibile ai sensi dell'art.134, 4° comma, del T.U.E.L., approvato con Decreto L.vo n.267/2000.

MMA/



Comune di Giovinazzo
Ass. alla Solidarietà Sociale



Comune di Molfetta
Ass. ai Servizi Socio-Educativi

Ambito Territoriale n.3
Piano Sociale di Zona
A.S.L. BA
Coordinamento Istituzionale
VERBALE N.1

Il giorno cinque Febbraio duemilasette, alle ore 16,30, presso la sala Giunta del Comune di Molfetta, si è riunito il Coordinamento Istituzionale dell’Ambito territoriale n.3 ASL/Ba, dei Comuni di Molfetta e Giovinazzo, convocato con nota prot.n°6225 del 05/02/2007, per discutere i seguenti punti all’o.d.g.:

- 1) Approvazione avviso pubblico per l’erogazione dell’ “Assegno di cura” in favore delle persone anziane e/o disabili giusta Delibera di G.R.n.1633 del 30/10/2006;
- 2) Approvazione avviso pubblico per l’erogazione della “Prima dote per i nuovi nati” sino a trentasei mesi, giusta Delibera di G.R.n.1801 del 28/11/2006;
- 3) Nomina Commissione per la valutazione dei progetti presentati dal Privato Sociale in base all’avviso pubblico “Progetti area dipendenze Piano Sociale di Zona 2005/2007 Molfetta – Giovinazzo”;
- 4) Compensi ai componenti della Commissione Giudicatrice per la licitazione privata per l’affidamento dei servizi di Educativa Territoriale e del Centro per ragazzi e famiglie “Liberitutti”;
- 5) Costituzione commissione per le autorizzazioni al funzionamento delle strutture socio – assistenziali;
- 6) Individuazione Agenzia per organizzazione seminari formativi.

Per il Comune di Molfetta sono presenti:

- il Sindaco Avv. Antonio Azzollini;
- l'Assessore alla Socialità Anna Maria Brattoli.

Per il Comune di Giovinazzo:

- il Sindaco dott. Antonio Natalicchio;
- l'Assessore alla Solidarietà Sociale Cosmo D. Stufano.

Svolge funzioni di segretario verbalizzante la consulente tecnico – giuridica Maria Cristina del Vescovo, membro dell'Ufficio di Piano.

Sono, altresì, presenti per il Comune di Molfetta il Dirigente Settore Socio-Educativo, Gaetano Caputi, il Funzionario, Carmela Mezzina, l'Assistente Sociale, Angela Panunzio, la consulente tecnico – giuridica Marina Andriani, per il Comune di Giovinazzo il Dirigente Giuseppe Panunzio, e l'Assistente Sociale Maria Antonietta Lezzi, tutti componenti dell'Ufficio di Piano.

Il primo punto in esame è l'Avviso pubblico per l'erogazione dell' "Assegno di cura" in favore delle persone anziane e/o disabili, giusta Del.G.R.n.1633 del 30/10/2006.

L'Assessore alla Solidarietà Sociale del Comune di Giovinazzo, Cosmo Stufano, introduce la discussione considerando che la circolare regionale relativa all'avviso pubblico, lascia un margine di discrezionalità al Coordinamento Istituzionale dell'Ambito territoriale nell'apportare modifiche allo schema di avviso pubblico formulato dalla Regione Puglia, purché le stesse non siano in contrasto con i principi fondanti dell'intervento.

L'Assessore Stufano propone, quindi, di inserire un ulteriore livello intermedio, pari a 15 punti, riguardo la "gravità della condizione di non autosufficienza", in aggiunta alle proposte di modifica realizzate dall'Ufficio di Piano.

L'Assessore Stufano, inoltre, propone di attribuire un punteggio di 10 punti anche alle patologie gravi, pur non riconosciute da Commissioni Sanitarie, comprovate da idonea certificazione medica (medico curante e/o ospedaliero), e che comportino la non autosufficienza del destinatario.

Il Sindaco di Giovinazzo, infine, esprime dubbi e perplessità riguardo la formulazione di una graduatoria unica, di Ambito territoriale, sia per l'attribuzione degli

“Assegni di cura” che per la “Prima Dote”, considerando che, in tal modo, potrebbe innescarsi un meccanismo punitivo per il Comune più piccolo.

Le modifiche all’avviso pubblico “Assegno di cura” proposte dall’Ufficio di Piano, condivise ed integrate dal Coordinamento Istituzionale, vengono dunque approvate all’unanimità.

Il Coordinamento Istituzionale passa all’esame dell’Avviso pubblico per l’erogazione della “Prima dote per i nuovi nati” per le famiglie con figli fino a 36 mesi.

Il Coordinamento prende atto delle proposte di modifica dell’Ufficio di Piano apportate allo schema di avviso pubblico formulato dalla Regione Puglia, le condivide e le approva all’unanimità.

Si passa a discutere la nomina della Commissione per la valutazione dei progetti presentati dal Privato Sociale riguardo l’avviso pubblico “Progetti area dipendenze Piano Sociale di Zona 2005/2007 Molfetta – Giovinazzo”.

La proposta di composizione di Commissione, formulata dall’Ufficio di Piano, viene sottoposta alla valutazione del Coordinamento Istituzionale che la approva.

Il Coordinamento prosegue nella discussione del successivo punto all’ordine del giorno riguardante “i compensi alla Commissione Giudicatrice per l’affidamento dei Servizi di Educativa Territoriale e del Centro per ragazzi e famiglie Liberitutti”.

Essendosi concluse le procedure concorsuali per l’affidamento degli stessi servizi, viene considerata la necessità di liquidare le indennità previste alle Assistenti Sociali, individuate membri esterni della stessa Commissione, e si concorda la somma di 2.000,00= euro lorde per le due componenti esterne, da ripartirsi per 2/3 a carico del Comune di Molfetta e per 1/3 a carico del Comune di Giovinazzo per un totale di 4.000,00 euro.

La liquidazione della spesa sarà effettuata con Determinazione Dirigenziale del Comune Capofila, previa Determinazione di impegno di spesa e di autorizzazione alla liquidazione del Comune di Giovinazzo, per la quota ad esso spettante.

Per quanto riguarda i successivi punti all’ordine del giorno, ossia la costituzione della Commissione per le autorizzazioni al funzionamento delle strutture e l’individuazione di un’ Agenzia per l’organizzazione di seminari formativi, il Coordinamento rinvia la discussione per una più attenta ed adeguata valutazione delle modalità operative da adottare.

I lavori si concludono alle ore 19,00.

Gli schemi degli avvisi pubblici per l'erogazione dell' "Assegno di cura" in favore delle persone anziane e/o disabili, e della "Prima dote per i nuovi nati" sino a 36 mesi, così come modificati, sono allegati al presente verbale a farne parte integrante e sostanziale.

Letto, approvato e sottoscritto.

Molfetta, 05 febbraio 2006

Il Sindaco

del Comune di Giovinazzo

(Antonio Natalicchio)

Il Sindaco

del Comune di Molfetta

(Antonio Azzollini)

AMBITO TERRITORIALE MOLFETTA-GIOVINAZZO – ASL BA

AVVISO PUBBLICO PER L' ATTRIBUZIONE DELLA PRIMA DOTE PER I NUOVI NATI A FAMIGLIE CON MINORI 0-36 MESI

Finalità

Sostenere le famiglie che hanno assunto la scelta responsabile di accogliere una nuova vita e concorrere a rimuovere i possibili ostacoli, anche di natura economica, connessi alla presenza di un minore molto piccolo in famiglia. Tale intervento non può prescindere dall'obiettivo specifico di promuovere, dal lato della domanda, l'accesso ai servizi per la prima infanzia quale concreta leva per la conciliazione dei tempi di vita e di lavoro delle famiglie pugliesi e per rimuovere gli ostacoli all'ingresso e alla permanenza di giovani donne con figli nel mondo del lavoro.

Destinatari e requisiti di accesso

Sono individuati come destinatari dell'intervento i seguenti gruppi:

1. i nuclei familiari, di cui agli artt. 22 e 27 della l.r. n. 19/2006, nei quali sia presente almeno un minore, con età 0-36 mesi, e per i quali la situazione economica e le condizioni di organizzazione della vita familiare richiedano un intervento economico per concorrere alla spesa connessa alla crescita e alla prima educazione del minore e per favorire la fruizione di servizi per la prima infanzia, atti a sostenere l'obiettivo della conciliazione dei tempi di vita e di lavoro in uno con la promozione di una maternità e paternità responsabile;
2. genitori soli con figli minori in età 0-36 mesi.

Ai fini del presente bando i destinatari devono rientrare nelle seguenti condizioni di ammissibilità:

- presenza nel nucleo familiare richiedente, alla data di pubblicazione dell'avviso, di almeno un minore già nato con età inferiore ai 36 mesi di vita;
- residenza del nucleo familiare richiedente, alla data di pubblicazione dell'avviso in ciascun ambito territoriale, da almeno sei mesi in uno dei Comuni dell'ambito stesso;
- ISEE del nucleo familiare, certificato in data non antecedente a un semestre dalla data di pubblicazione dell'Avviso in oggetto, convivente abitualmente nella stessa abitazione, non superiore a 30.000,00 Euro;
- attestazione da parte del nucleo familiare delle componenti del lavoro di cura non coperte dal servizio sociale a carattere domiciliare e/o comunitario assicurato da Comune e ASL e che ricadono sullo stesso individuo ovvero sul nucleo familiare.

Criteri di valutazione e attribuzione del punteggio

Ulteriori criteri di valutazione delle domande di ammissione al contributo della Prima dote per i nuovi nati sono i seguenti:

- numero di componenti del nucleo familiare e composizione del nucleo (famiglie monogenitoriali, più minori di età inferiore a 36 mesi, ecc..);
- condizione economica complessiva del nucleo familiare;
- condizione lavorativa dei soggetti adulti presenti nel nucleo familiare;
- situazione reddituale della persona non autosufficiente (inclusiva di pensioni di invalidità, indennità di accompagnamento, e altri introiti a qualsiasi titolo percepiti);

- obiettivi di cura cui il nucleo familiare dichiara per il minore entro i 36 mesi di vita a valere sul contributo richiesto (a titolo esemplificativo: pagamento retta asilo nido comunale, pagamento retta asilo nido privato autorizzato, pagamento retta altro servizio per la prima infanzia autorizzato, sostegno spese straordinarie connesse alle condizioni di salute, alla organizzazione familiare, ecc...).

Al fine della valutazione delle domande di ammissione al contributo della Prima Dote per i nuovi nati, sono attribuiti punteggi alle seguenti dimensioni di valutazione secondo le modalità di seguito riportate:

composizione del nucleo familiare

fino a punti 20

- min. p. 10 per 3 componenti
- p. 3 per ciascun minore 0-36mesi
- p. 4 per ciascun componente disabile
-

nucleo familiare monogenitoriale

punti 10

ISEE del nucleo familiare + redditi esenti IRPEF

fino a punti 40

- p. 40 per ISEE tra 0 e 5.000,00 euro
- p. 35 per ISEE tra 5.000,01 e 10.000,00 euro
- p. 30 per ISEE tra 10.001,00 e 15.000,00 euro
- p. 25 per ISEE tra 15.001,00 e 20.000,00 euro
- p. 20 per ISEE tra 20.001,00 e 25.000,00 euro
- p. 15 per ISEE tra 25.001,00 e 30.000,00 euro

condizione lavorativa delle persone adulte del nucleo familiare

fino a punti 10

(p.2 per ogni componente maggiorenne disoccupato)

obiettivi di cura e livello di assistenza richiesto per la cura del minore di 36 mesi

fino a 20 punti

- p. 20 iscrizione e frequenza di asilo nido o centro ludico per la prima infanzia pubblico o privato autorizzato;
- p. 15 assistenza educativa a domicilio mediante una "figura di sostituzione: baby-sitter, ecc.";
- p. 10 sostegno alla cura del minore da parte di parenti o affini;

Tipologia di aiuto ed entità del contributo

L'ammontare dell'assegno mensile denominato "Prima dote per i nuovi nati", che sarà erogato ai nuclei familiari, ha le seguenti caratteristiche:

- non può in nessun caso essere superiore a 200,00 euro mensili e 2.400,00 annuali;
- sarà erogato con cadenza mensile (ovvero bimestrale, trimestrale, ecc..) per una durata massima di 12 mesi dalla data di pubblicazione della graduatoria dei nuclei aventi diritto al contributo, e comunque non oltre il 36° mese di vita del minore;
- deve essere corrisposto in modo proporzionato al livello di assistenza dichiarato per i minori 0-36 mesi (fino al 50% dell'Assegno) e per le condizioni economiche del nucleo familiare (fino al 50% dell'Assegno);
- non può essere erogato a minori affidati ad una struttura residenziale per minori, a seguito di un provvedimento del Tribunale per i Minorenni, ovvero

deve essere sospeso per i periodi limitati nei quali il minore risulti allontanato dal nucleo familiare di origine.

In particolare la prima dote sarà modulata come segue:

la prima parte della Prima Dote, pari al 50% dell'importo complessivo massimo, sarà così determinata:

- 100,00 euro livello elevato di assistenza (asilo nido - Centro ludico per la prima infanzia)
- 80,00 euro livello alto di assistenza (figura sostitutiva: baby-sitter, ecc.)
- 50,00 euro livello medio di assistenza (parente o affine - ludoteca)

la seconda parte della Prima Dote, pari al residuo 50% dell'importo complessivo massimo, sarà così determinata

- 100,00 euro per ISEE tra 0 e 10.000,00 euro
- 80,00 euro per ISEE tra 10.001,00 e 20.000,00 euro
- 50,00 euro per ISEE tra 20.001,00 e 30.000,00 euro.

L'ammontare della Prima Dote riconosciuta al nucleo familiare avente diritto sarà pari alla somma dei due importi determinati in relazione alle condizioni del nucleo richiedente.

L'assegnazione del contributo Prima Dote è subordinata alla sottoscrizione di un contratto con il Servizio Sociale del Comune ove risiede il nucleo familiare del minore.

Modalità di presentazione delle domande

La domanda di accesso al contributo "Prima Dote" dovrà essere compilata utilizzando il modulo allegato al presente Avviso, e dovrà essere presentato all'Ufficio di Piano di Zona del Comune di _____

Settore Servizi Sociali _____

Recapito _____

CAP _____ (Prov).

Istruttoria, formazione delle graduatorie e ammissione al contributo

Il Responsabile del Procedimento cura l'istruttoria delle domande ricevute e la formazione della graduatoria mediante l'applicazione dei punteggi come sopra indicato, per la valutazione di ciascuna domanda.

Il Responsabile del Procedimento pubblica la graduatoria nell'Albo Pretorio del Comune. Ai soli beneficiari viene data anche comunicazione dell'avvenuta ammissione al contributo.

Documentazione

Alla domanda di contributo dovrà essere allegata:

- stato di famiglia del nucleo familiare interessato ovvero autocertificazione certificato ISEE del nucleo familiare;
- altra documentazione idonea ad attestare il possesso di ulteriori requisiti tra quelli indicati nel presente avviso pubblico.

Controlli

Il Servizio Sociale del Comune in cui il nucleo familiare assegnatario della Prima Dote, ovvero altro Ente designato dal Coordinamento Istituzionale dell'Ambito

Territoriale, procederà, attraverso una visita domiciliare e prima dell'approvazione della graduatoria, alla verifica dell'effettiva consistenza del bisogno dichiarato dai richiedenti.

Il destinatario si deve impegnare a conservare e rendere disponibili al suddetto Servizio Sociale la documentazione che comprova la spesa sostenuta (le fatture rilasciate dall'organizzazione presso cui si acquista il servizio d'assistenza domiciliare; le ricevute di pagamento dei compensi alla figura di sostituzione privata; l'autocertificazione del reddito negativo derivante da mancato lavoro per il connesso carico di cura; le ricevute della struttura a carattere comunitario diurno – quale l'asilo nido o il centro ludico per la prima infanzia frequentato dal minore, ecc...).

Il destinatario è tenuto, successivamente all'erogazione del contributo, a comunicare tempestivamente ogni evento significativo che modifichi le dichiarazioni rese ai fini del contributo medesimo: la cessazione o i cambiamenti del servizio utilizzato o del contratto di lavoro con l'operatore domiciliare, nonché le variazioni della situazione economica del nucleo familiare. Nel caso in cui sia accertata, a seguito dei suddetti controlli, l'inesistenza o la cessazione delle condizioni che hanno comportato il beneficio, il Servizio Sociale dell'Ente titolare dei controlli, provvede alla sua revoca, al recupero delle somme indebitamente erogate ed eventualmente, ove se ne ravvisino gli estremi, alla segnalazione all'autorità giudiziaria.

Per informazioni:

Settore Servizi Sociali

Comune di _____

Via _____

CAP Citta (PROV)

Tel.

Fax

e-mail

Luogo e data
di Piano

Firma del Responsabile dell'Ufficio

a sostegno del lavoro di cura per la crescita e la prima educazione del minore, secondo le finalità di cui alla l.r. n. 19/2006, art. 25 comma 2.

A tal fine **DICHIARA** sotto la propria responsabilità (ai sensi del D.P.R. n. 445/2000):

- a) che il destinatario del beneficio richiesto ha l'età di _____ (mesi compiuti);
- b) che il nucleo familiare risiede da più di mesi sei nel Comune di _____;
- c) che il valore ISEE del nucleo familiare convivente, certificato in data non antecedente a un semestre dalla data di pubblicazione dell'Avviso in oggetto, è pari ad Euro _____,00;
- d) che il nucleo familiare è composto da num. _____ componenti complessivamente, di cui num. _____ di età inferiore a 3 anni e di cui num. _____ con disabilità;
- e) che la condizione lavorativa del capofamiglia del nucleo familiare è la seguente: _____;
- f) che l'obiettivo di cura e il livello assistenziale richiesto per il minore è il seguente:
- iscrizione e frequenza di asilo nido o centro ludico per la prima infanzia pubblico o privato autorizzato;
 - assistenza educativa a domicilio mediante una "figura di sostituzione: baby-sitter, ecc.";
 - sostegno alla cura del minore da parte di parenti o affini;
- g) di scegliere, ai fini dell'eventuale accreditamento del beneficio economico, una delle seguenti modalità:

Accreditato sul c/c n. _____ della Banca _____ Fil./Ag. di _____ intestato a _____ (1) Codici Bancari: ABI _____ CAB _____ CIN _____

Riscosso in contanti presso _____

A mezzo di assegno circolare intestato al sottoscritto, da recapitare al seguente indirizzo:

c/o _____ Via _____

num. civico _____ Comune _____ (Prov. _____).

Il/La sottoscritto/a, in caso di ammissione al beneficio richiesto, di impegna a siglare un "contratto" con il Servizio Sociale del Comune di _____, di residenza, nel quale saranno definite le modalità dell'impegno di cura a carico della famiglia nei confronti del minore, soggetto a verifica periodica da parte del Comune stesso.

Il/La sottoscritto/a, consapevole delle sanzioni penali previste per il caso di dichiarazioni mendaci, così come stabilite dal DPR n. 445/2000, dichiara sotto la propria responsabilità, che quanto sopra affermato corrisponde a verità.

La sig.ra / il sig. _____

Autorizza il Servizio Servizio Sociale del Comune di _____ al trattamento dei dati rilasciati esclusivamente per l'espletamento della procedura di

domiciliato/a a _____ (___), in via
_____ n. _____ ,

le prestazioni di seguito elencate:

- iscrizione e frequenza di asilo nido o centro ludico per la prima infanzia pubblico o privato autorizzato;
- assistenza educativa a domicilio mediante una "figura di sostituzione: baby-sitter, ecc.";
- sostegno alla cura del minore da parte di parenti o affini

Dichiara inoltre:

Di avvalersi attualmente di una collaborazione esterna secondo le seguenti modalità:

SI' NO

 baby- sitter, ecc.

 Asilo nido e/o Centro ludico _____

 PARENTE O AFFINE - LUDOTECA

• Per una spesa complessiva mensile lorda (base + T.F.R. + tredicesima + contributi, ovvero: costo prestazioni + IVA) di Euro _____ , _____.

Di non usufruire attualmente di alcuna collaborazione pubblica e/o privata,

ma di impegnarsi ad utilizzare il contributo percepito ai fini dell'acquisto di prestazioni di assistenza anche di tipo domiciliare erogate da soggetti privati o pubblici, stipulando, qualora il caso lo richieda, un regolare contratto, entro il ____ / ____ / _____, pena la sospensione del contributo;

Di non usufruire attualmente di alcuna collaborazione pubblica e/o privata, ma

di impegnarsi ad utilizzare il contributo percepito a parziale copertura dell'impegno del lavoro di cura erogato direttamente a beneficio del minore (cognome e nome) _____ per l'intero periodo nel quale sarà percepito il contributo della prima dote.

Si impegna:

• a comunicare, successivamente all'erogazione del contributo e a pena della sua sospensione, ogni evento che modifichi le dichiarazioni rese ai fini del contributo medesimo, relativamente

in particolare a:

- Variazioni anagrafiche e di reddito del nucleo familiare;
- Eventuale data di decesso del minore beneficiario dell' assistenza;
- Variazione del parente di riferimento.

A fronte delle dichiarazioni rese e degli impegni assunti per le prestazioni assistenziali di cui sopra, viene corrisposto un contributo pari a euro

**_____ ,
_____ mensili dal ___ / ___ / _____ al ___ / ___ / _____, come autorizzato dalla Commissione competente.**

Il contributo dovrà essere:

Accreditato sul c/c n. _____ della Banca

Fil./Ag. di _____ intestato a _____ (1)
Codici Bancari: ABI _____ CAB _____ CIN _____

Riscosso in contanti presso

A mezzo di assegno circolare intestato al sottoscritto, da recapitare al seguente indirizzo:

c/o _____ Via _____
_____ num. civico _____ Comune _____
(Prov.____).

La sig.ra / il sig. _____

Autorizza il Servizio Sociale del Comune di _____ al trattamento

dei dati rilasciati esclusivamente per l'espletamento della procedura di attivazione del contributo economico in parola, ai sensi del D. Lgs. 196/2003 "Codice in materia di protezione dei dati personali" e successive integrazioni.

(Data) _____ (Firma) _____

Si ricorda che il rilascio di dichiarazioni non veritiere è punito con sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28/12/2000.

Luogo e data

per il Servizio Sociale del Comune di

Firma del Familiare

AMBITO TERRITORIALE MOLFETTA-GIOVINAZZO - ASL BA

AVVISO PUBBLICO PER L' ATTRIBUZIONE DELL'ASSEGNO DI CURA A PERSONE NON AUTOSUFFICIENTI E LORO NUCLEI FAMILIARI

Finalità

Rimuovere ovvero ridurre l'incidenza che i vincoli economici e il disagio derivante da reddito insufficiente possono esercitare sulla scelta e sulla capacità di un nucleo familiare di prendersi carico, per la parte di competenza, del lavoro di cura di una persona in condizione di fragilità derivante da non autosufficienza, favorendo così il ricorso ai servizi domiciliari e comunitari per prolungare la permanenza del soggetto non autosufficiente nel proprio contesto di vita familiare e sociale e riducendo il ricorso alle prestazioni residenziali e semiresidenziali, quando le condizioni di salute e il contesto abitativo lo consentano.

Destinatari e requisiti di accesso

Sono individuati come destinatari dell'intervento i seguenti gruppi:

1. anziani e persone disabili, con disabilità fisica o psichica o sensoriale, ovvero plurima, in condizioni di non autosufficienza grave che vivono da soli;
2. nuclei familiari in cui vivano continuativamente da almeno un anno, alla data del 30.10.2006, una o più persone non autosufficienti, per le quali sia possibile una adeguata assistenza a domicilio ovvero per la quale sia valutato più positivamente un percorso di cura nel proprio contesto di vita familiare, purchè supportato dal parere delle istituzioni competenti.

Ai fini del presente bando i destinatari devono rientrare nelle seguenti condizioni di ammissibilità:

- ISEE del nucleo familiare, certificato in data non antecedente a un semestre dalla data di pubblicazione dell'Avviso in oggetto, convivente abitualmente nella stessa abitazione, non superiore a 40.000,00 Euro;
- redditi ad ogni titolo percepiti dalla persona non autosufficiente nell'anno fiscale 2005, non superiori a 25.000,00 Euro;
- svolgimento, a carico di uno dei componenti del nucleo familiare, del lavoro di cura non coperto dal servizio sociale a carattere domiciliare e/o comunitario eventualmente assicurato da Comune e ASL allo stesso individuo ovvero al nucleo familiare.

Criteri di valutazione e attribuzione del punteggio

Ulteriori criteri di valutazione delle domande di ammissione al contributo dell'Assegno di Cura sono i seguenti:

- numero di componenti del nucleo familiare e composizione del nucleo (famiglie monogenitoriali, più anziani, più disabili o più minori presenti nello stesso nucleo, ecc.);
- gravità della condizione di non autosufficienza, attestata da idonea documentazione medica e amministrativa;
- condizione economica complessiva del nucleo familiare;
- condizione lavorativa dei soggetti adulti presenti nel nucleo familiare;
- situazione reddituale della persona non autosufficiente (inclusiva di pensioni di invalidità, indennità di accompagnamento, e altri introiti a qualsiasi titolo percepiti);

- obiettivi di cura cui il nucleo familiare dichiara di contribuire in coerenza rispetto agli obiettivi di permanenza a domicilio della persona non autosufficiente, di mantenimento dell'autonomia residua, di perseguimento di obiettivi di inclusione sociale e/o lavorativa, di qualità della vita e di qualità della cura a tutela delle condizioni psico-fisiche della persona non autosufficiente.

Al fine della valutazione delle domande di ammissione al contributo dell'Assegno di Cura, sono attribuiti punteggi alle seguenti dimensioni di valutazione secondo le modalità di seguito riportate:

- composizione del nucleo familiare **fino a punti 10**

min. p. 2 per 2 componenti

+ p. 1 per ciascun componente aggiuntivo

+ p.2 per ciascun componente minore di anni 6 o maggiore di anni 64

+ p.3 per ciascun componente disabile

- persona non autosufficiente che vive da sola **punti 5**

- gravità della condizione di non autosufficienza **fino a punti 20**

p. 20 per invalidità accertata al 100%

p. 15 per invalidità da 86% a 99%

p. 10 per invalidità da 75% a 85%

p. 10 per patologie gravi che comportino la non autosufficienza comprovata da idonea certificazione sanitaria

p. 5 per invalidità da 67% al 74%

p. 0 per invalidità inferiore al 66%

- reddito percepito dalla persona non autosufficiente+ redditi esenti IRPEF **fino a punti 10**

p. 10 per redditi tra 0 e 10.000,00 euro

p. 7 per redditi tra 10.001,00 e 15.000,00 euro

p. 4 per redditi tra 15.001,00 e 20.000,00 euro

p.1 per redditi tra 20.001,00 e 25.000,00 euro

- ISEE del nucleo familiare + redditi esenti IRPEF **fino a punti 35**

p. 35 per ISEE tra 0 e 10.000,00 euro

p. 30 per ISEE tra 10.001,00 e 15.000,00 euro

p. 25 per ISEE tra 15.001,00 e 20.000,00 euro

p. 20 per ISEE tra 20.001,00 e 25.000,00 euro

p. 15 per ISEE tra 25.001,00 e 30.000,00 euro

p. 10 per ISEE tra 30.001,00 e 35.000,00 euro

p. 5 per ISEE tra 35.001,00 e 40.000,00 euro

- condizione lavorativa delle persone adulte del nucleo familiare **fino a punti 10**

p.2 per ogni componente maggiorenne del nucleo familiare, disoccupato sino ad un massimo di 10 punti

- obiettivi di cura e livello di assistenza richiesto per la cura della persona non autosufficiente

fino a 10 punti

p. 10 livello elevato di assistenza

p. 7 livello alto di assistenza

p. 4 livello medio di assistenza

Tipologia di aiuto ed entità del contributo

L'ammontare dell'assegno mensile denominato "Assegno di Cura", che sarà erogato ai nuclei familiari, ovvero alle persone non autosufficienti che vivono da sole, ha le seguenti caratteristiche:

- non può in nessun caso essere superiore a 500 euro mensili e 6.000,00 annuali;
- sarà erogato con cadenza mensile (ovvero bimestrale, trimestrale, ecc..) per una durata massima di 12 mesi dalla data di pubblicazione della graduatoria degli aventi diritto al contributo;
- deve essere corrisposto in modo proporzionato al livello di assistenza richiesto per le condizioni di non autosufficienza assistita (fino al 50% dell'Assegno) e per le condizioni economiche del nucleo familiare (fino al 50% dell'Assegno);
- non può essere erogato a persone non autosufficienti che risiedano in strutture residenziali, ovvero deve essere sospeso per i periodi limitati nei quali persone non autosufficienti assistite a domicilio, richiedano periodi di ricovero in strutture residenziali.

In particolare l'assegno di cura sarà modulato come segue:

- la prima parte dell'assegno pari al 50% dell'importo complessivo massimo sarà così determinata

250,00 euro livello elevato di assistenza

200,00 euro livello alto di assistenza

150,00 euro livello medio di assistenza

- la seconda parte dell'assegno, pari al residuo 50% dell'importo complessivo massimo sarà così determinata

250,00 euro per ISEE tra 0 e 10.000,00 euro

200,00 euro per ISEE tra 10.001,00 e 15.000,00 euro

150,00 euro per ISEE tra 15.001,00 e 20.000,00 euro

100,00 euro per ISEE tra 20.001,00 e 25.000,00 euro

50,00 euro per ISEE tra 25.001,00 e 30.000,00 euro

0,00 euro per ISEE tra 30.001,00 e 40.000,00 euro.

L'ammontare dell'Assegno di cura riconosciuto all'avente diritto sarà pari alla somma dei due importi determinati in relazione alle condizioni del nucleo o della persona richiedente.

L'assegnazione del contributo dell'Assegno di Cura è subordinata alla sottoscrizione di un contratto

tra il Servizio Sociale del Comune ove risiede la persona non autosufficiente e il familiare, parente

o affine, ovvero persona terza delegata, che si fa carico del lavoro di cura nel contesto domiciliare.

Modalità di presentazione delle domande

La domanda di accesso al contributo "Assegno di Cura" dovrà essere compilata utilizzando il modulo allegato al presente Avviso, e dovrà essere presentato all'Ufficio di Piano di Zona del Comune di _____

Settore Servizi Sociali _____

Recapito _____

CAP _____ (Prov).

Istruttoria, formazione delle graduatorie e ammissione al contributo

Il Responsabile del Procedimento cura l'istruttoria delle domande ricevute e la formazione della graduatoria mediante l'applicazione dei punteggi come sopra indicato, per la valutazione di ciascuna domanda.

Il Responsabile del Procedimento pubblica la graduatoria nell'Albo Pretorio del Comune. Ai soli beneficiari viene data anche comunicazione dell'avvenuta ammissione al contributo.

Documentazione

Alla domanda di contributo dovrà essere allegata:

- stato di famiglia del nucleo familiare interessato ovvero autocertificazione
- verbali Commissioni Sanitarie (invalidità civile, L. n. 104/1992 e verbale di riconoscimento dell'indennità di accompagnamento ovvero idonea certificazione sanitaria rilasciato da strutture del SSN);
- certificato ISEE del nucleo familiare + redditi esenti
- autocertificazione dei proventi ad ogni titoli percepiti dal soggetto richiedente il contributo
- altra documentazione idonea ad attestare il possesso di ulteriori requisiti tra quelli indicati nel presente Avviso pubblico
- certificazione medica attestante il livello di assistenza.

Controlli

Il Servizio Sociale del Comune in cui il nucleo familiare assegnatario dell'Assegno di Cura, ovvero altro Ente designato dal Coordinamento Istituzionale dell'Ambito Territoriale, procederà, attraverso una visita domiciliare e prima dell'approvazione della graduatoria, alla verifica dell'effettiva consistenza del bisogno dichiarato dai richiedenti.

Il destinatario si deve impegnare a conservare e rendere disponibile al suddetto Servizio Sociale la documentazione che comprova la spesa sostenuta (le fatture rilasciate dall'organizzazione presso cui si acquista il servizio d'assistenza domiciliare; le ricevute di pagamento dei contributi previdenziali versati all'INPS per il singolo assistente domiciliare assunto; l'autocertificazione del reddito negativo derivante da mancato lavoro per il connesso carico di cura; certificazioni adeguate delle spese aggiuntive rispetto alla spesa familiare ordinaria, per gli acquisti di beni e servizi dedicati alla condizione di non autosufficienza, ecc...).

Il destinatario è tenuto, successivamente all'erogazione del contributo, a comunicare tempestivamente ogni evento significativo che modifichi le dichiarazioni rese ai fini del contributo medesimo: la cessazione o i cambiamenti del servizio utilizzato o del contratto di lavoro con l'operatore domiciliare, nonché le variazioni della situazione economica del nucleo familiare della persona non autosufficiente.

Nel caso in cui sia accertata, a seguito dei suddetti controlli, l'inesistenza o la cessazione delle condizioni che hanno comportato il beneficio, il Servizio Sociale dell'Ente titolare dei controlli, provvede alla sua revoca, al recupero delle somme indebitamente erogate ed eventualmente, ove se ne ravvisino gli estremi, alla segnalazione all'autorità giudiziaria.

Per informazioni:

Settore Servizi Sociali

Comune di _____

Via _____

CAP Citta (PROV)

Tel.

Fax

e-mail

Luogo e data Firma del Responsabile dell'Ufficio di Piano

AMBITO TERRITORIALE MOLFETTA-GIOVINAZZO – ASL BA

**DOMANDA DI ASSEGNAZIONE PER L'ASSEGNO DI CURA
A PERSONE NON AUTOSUFFICIENTI E LORO NUCLEI FAMILIARI**

**All'Ufficio di Piano di Zona
dell'Ambito Territoriale di**

c/o Comune di

Via

secondo grado, che si assume l'impegno di cura necessario rispetto alle condizioni di non autosufficienza;

c) che il destinatario del beneficio richiesto è gravemente non autosufficiente e bisognoso di assistenza continuativa al fine della conduzione di una vita dignitosa e/o al fine di conciliare le

condizioni di non autosufficienza grave e le attività di studio, lavorative, sociali, ricreative;

d) che lo stesso è stato riconosciuto invalido al 100% con diritto alla Indennità di accompagnamento, secondo quanto attestato dalla documentazione allegata;

ovvero

d1) che lo stesso è affetto dalla seguente patologia

invalidante _____, così

come attestata dalla certificazione medica allegata, e di avere fatto richiesta di

certificazione di invalidità ai sensi della L. n. 104/1992 in data ____/____/____;

e) che il valore ISEE del nucleo familiare convivente, certificato in data non

anteriore a un

semestre dalla data di pubblicazione dell'Avviso in oggetto, è pari ad

Euro _____,00;

f) che i redditi ad ogni titolo percepiti dalla persona non autosufficiente nell'anno fiscale 2005,

sono stati pari ad Euro _____,00;

g) che il nucleo familiare nel quale vive abitualmente il destinatario del beneficio

richiesto è composto da num _____ componenti complessivamente, di cui num _____ di

età inferiore a 6 anni e di cui num _____ di età superiore a 64 anni;

h) che la condizione lavorativa del capofamiglia del nucleo familiare nel quale vive abitualmente la

persona non autosufficiente è la seguente:

_____ 3

ovvero

h1) che la condizione lavorativa del destinatario del beneficio richiesto è la seguente:

_____;

i) che la condizione di non autosufficienza del destinatario del beneficio richiesto, in termini di

prestazioni assistenziali richieste a supporto, è di livello:

- livello elevato (gestione di disturbi comportamentali aggressivi e pericolosi, somministrazione assistita degli alimenti ovvero alimentazione artificiale, effettuazione delle attività di igiene personale quotidiana, mobilitazione e prevenzione delle patologie da immobilizzazione, assistenza continuativa, sostituzione e integrazione nelle relazioni personali);

- livello alto (gestione di disturbi comportamentali e cognitivi, aiuto nell'alimentazione, aiuto nella mobilitazione e deambulazione assistita con ausili, aiuto nell'assolvimento delle attività di igiene personale, effettuazione delle operazioni periodiche di pulizia completa della persona, effettuazione dell'attività di vestizione, assistenza globale per incontinenza, sostegno nel mantenimento delle relazioni personali interne ed esterne al nucleo familiare);

- livello medio (attività per il mantenimento di idonee condizioni igienico sanitarie dell'ambiente di vita, aiuto nella vestizione, aiuto nelle operazioni periodiche di pulizia

completa della persona, supervisione e sorveglianza della persona non autosufficiente, preparazione dei pasti e dell'assunzione degli alimenti, supervisione della deambulazione, aiuto nella gestione della incontinenza e/o nell'uso di servizi igienici, aiuto nell'espletamento di attività significative per la socializzazione e per il mantenimento di attività di studio/lavoro, attività di riattivazione/stimolazione per il mantenimento delle residue capacità psico-fisiche).

I) di scegliere, ai fini dell'eventuale accreditamento del beneficio economico, una delle seguenti

modalità:

Accreditato sul c/c n. _____ della Banca _____

Fil./Ag. di _____ intestato a _____

Codici Bancari: ABI _____ CAB _____ CIN _____

Riscosso in contanti presso _____

A mezzo di assegno circolare intestato al sottoscritto, da recapitare al seguente indirizzo:

c/o _____ Via _____

num. civico _____ Comune _____ (Prov. _____).

Il/La sottoscritto/a, in caso di ammissione al beneficio richiesto, di impegna a siglare un "contratto"

con il Servizio Sociale del Comune di _____, di residenza, nel quale saranno

definite le modalità dell'impegno di cura a carico della famiglia, soggetto a verifica periodica da

parte del Comune stesso.

Il/La sottoscritto/a, consapevole delle sanzioni penali previste per il caso di dichiarazioni mendaci,

così come stabilite dal DPR n. 445/2000, dichiara sotto la propria responsabilità, che quanto sopra

affermato corrisponde a verità.

La sig.ra / il sig. _____

Autorizza il Servizio Sociale del Comune di _____ al trattamento dei dati rilasciati esclusivamente per l'espletamento della procedura di attivazione del contributo economico

in parola, ai sensi del D. Lgs. 196/2003 "Codice in materia di protezione dei dati personali"

e successive integrazioni.

(Data) _____ (Firma) _____

FIRMA

retribuiti

Mobilizzazione: aiuto nell'alzata e messa a letto; assistenza nella deambulazione; mobilizzazione e gestione delle attività quotidiane



di studio, lavoro, socializzazione e vita familiare, anche con ausili; prevenzione delle piaghe da decubito; mobilizzazione passiva.



Alimentazione: spesa; aiuto o controllo nella preparazione



o assunzione del pasto; preparazione del pasto; somministrazione del pasto; gestione e controllo dell'alimentazione parenterale/enterale.



Igiene e cura della persona: cura delle operazioni



di igiene personale quotidiana; cura delle operazioni periodiche di pulizia completa della persona; vestizione / svestizione.



Igiene degli ambienti di vita: attività per il



mantenimento di idonee condizioni igienico - sanitarie degli ambienti.



Igiene e cura dell'abbigliamento e della biancheria:



lavaggio, stiro, rammendo; conservazione e rinnovo.



Relazioni sociali e segretariato: attività di stimolo



per il mantenimento di relazioni sociali; attività per la prevenzione e il mantenimento delle residue capacità psicofisiche della persona non autosufficiente; espletamento di attività significative per la persona non autosufficiente in rapporto con l'esterno.



Controllo e sorveglianza: controllo e sorveglianza



del riposo notturno; controllo e sorveglianza della persona non autosufficiente anche con apposite strumentazioni telematiche.



Dichiara inoltre:

Di avvalersi attualmente di una collaborazione esterna secondo le seguenti modalità:

SI' NO

Operatore domiciliare Qualificato Non qualificato

Agenzia privata _____

• Per una spesa complessiva mensile lorda (base + T.F.R. + tredicesima + contributi, ovvero: costo prestazioni + IVA) di Euro _____ , _____.

Di non usufruire attualmente di alcuna collaborazione pubblica e/o privata, ma di impegnarsi ad utilizzare il contributo percepito ai fini dell'acquisto di prestazioni di assistenza domiciliare erogate da soggetti privati, stipulando un regolare contratto, entro il ____ / ____ / _____, pena la sospensione del contributo;

Di non usufruire attualmente di alcuna collaborazione pubblica e/o privata, ma di impegnarsi ad utilizzare il contributo percepito a parziale copertura dell'impegno del lavoro di cura erogato direttamente a beneficio del/la sig__ (cognome e nome)_____ per l'intero periodo nel quale sarà percepito il contributo dell'Assegno di Cura.

Dichiara, ancora, che la persona non autosufficiente per cui richiede il contributo:

fruisce del Servizio di assistenza domiciliare assicurato da:

SI' NO
 Comune e ASL
 solo Comune
 solo ASL

è titolare di Indennità di Accompagnamento:

SI' NO

ha presentato domanda per il riconoscimento dell'Invalidità Civile e per

l'Indennità di Accompagnamento.

SI' NO

Si impegna:

• a comunicare, successivamente all'erogazione del contributo e a pena della sua sospensione, ogni evento che modifichi le dichiarazioni rese ai fini del contributo medesimo, relativamente in particolare a:

- eventuale accesso ad un servizio residenziale, pubblico o privato (Casa di Riposo –Residenza Socio-Sanitaria Assistenziale – RSA – Comunità Alloggio – Gruppo appartamento/Comunità familiare);
- riconoscimento dell'Indennità di Accompagnamento o altre Indennità di importo pari o superiore a 350 € mensili (INAIL, di guerra, ecc.), dando atto che, al momento del riconoscimento dell'indennità di accompagnamento, il contributo potrà essere ridotto;
- Variazioni anagrafiche e di reddito del nucleo familiare;
- Eventuale data di decesso della persona non autosufficiente beneficiaria dell'assistenza;
- Variazione del parente di riferimento.

A fronte delle dichiarazioni rese e degli impegni assunti per le prestazioni assistenziali di cui sopra, viene corrisposto un contributo pari a euro

_____ /
_____ mensili dal ___ / ___ / _____ al ___ / ___ / _____, come autorizzato dalla Commissione competente.

Il contributo dovrà essere:

Accreditato sul c/c n. _____ della Banca

_____ /
Fil./Ag. di _____ intestato a _____ (1)
Codici Bancari: ABI _____ CAB _____ CIN _____

Riscosso in contanti presso

A mezzo di assegno circolare intestato al sottoscritto, da recapitare al seguente indirizzo:

c/o _____ Via
_____ num. civico _____ Comune

(Prov.____).

La sig.ra / il sig. _____

Autorizza il Servizio Sociale del Comune di _____ al trattamento dei dati rilasciati esclusivamente per l'espletamento della procedura di attivazione del contributo economico in parola, ai sensi del D. Lgs. 196/2003 "Codice in materia di protezione dei dati personali" e successive integrazioni.

(Data) _____ (Firma) _____

Si ricorda che il rilascio di dichiarazioni non veritiere è punito con sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28/12/2000.

Luogo e data

per il Servizio Sociale del Comune di

Firma del Familiare

IL SINDACO

IL SEGRETARIO GENERALE

CERTIFICATO DI PUBBLICAZIONE

La presente deliberazione è in pubblicazione in copia all'Albo Pretorio per giorni 15 consecutivi dal _____ al _____ ai sensi dell'art.124, primo comma, del T.U. n.267/2000.

Dal Municipio _____

IL SEGRETARIO GENERALE

Il sottoscritto Segretario Generale

Visto il **Testo Unico** delle leggi sull'ordinamento degli enti locali, approvato con **D.Lgs. 18.08.2000, n.267**;

Visti gli atti d'ufficio

ATTESTA

- Che la presente deliberazione è divenuta esecutiva il _____
 - decorsi 10 giorni dalla data di inizio della pubblicazione (art. 134, comma 3°);
 - perché dichiarata immediatamente eseguibile (art. 134, comma 4°).

IL SEGRETARIO GENERALE
