



www.regione.umbria.it/sociale

**Avviso pubblico “Family help”:
buoni servizio per prestazioni individuali di lavoro a domicilio per finalità di
conciliazione di tempi di vita e di lavoro di persone e famiglie
CUP I49I17000070007**

Finanziato dal P.O.R. Programma Operativo Regionale F.S.E. (Fondo Sociale Europeo) Umbria 2014-2020
Asse “Inclusione sociale e lotta alla povertà”
Priorità di investimento 9.4 – R.A. 9.3

Il Comune di FOLIGNO, in qualità di Comune capofila della Zona Sociale n.8 Umbria e in virtù:

- della *Convenzione per la gestione associata dei servizi ed interventi di natura socio-assistenziale e socio-sanitaria* sottoscritta tra i Comuni di Foligno, Bevagna, Gualdo Cattaneo, Montefalco, Nocera Umbra, Sellano, Spello Trevi e Valtopina;
- della DGR n. 1419 del 27.11.2017 con la quale è stata approvato l'intervento “*Family help: buoni servizio per prestazioni individuali di lavoro a domicilio per finalità di conciliazione di tempi di vita e di lavoro di persone e famiglie*”;
- dell'accordo ex art. 15 della legge n. 241/1990 s.m.i., tra il Comune di Foligno e la Regione Umbria approvato con la DGR n.1419 del 27.11.2017 e con DGC n. 565 del 20.12.2017 ;
- della DGR 270 del 26.3.2018;

emana il presente Avviso pubblico di selezione per l'accesso ai benefici concessi a persone con finalità di conciliazione dei tempi di vita e lavoro di persone e famiglie

Art. 1 - Finalità ed obiettivi

- 1) Anche in Umbria, dove le reti parentali e personali da sempre svolgono una consistente funzione di supporto alle necessità della vita quotidiana, la società regionale, e la sua componente femminile in particolare, a fronte del perdurare di una severa crisi sociale ed economica e della precarietà occupazionale, incontrano crescenti difficoltà sia esistenziali che nella conciliazione dei tempi di vita e di lavoro.

Il sistema regionale offre un novero di servizi socio-assistenziali e socio-educativi (rivolti a segmenti di popolazione particolarmente rilevanti nella tenuta inclusiva della società, come i minori, gli anziani e persone con disabilità), che vengono garantiti dalla rete dei servizi sociali territoriali, tuttavia, il cambiamento dei bisogni ha determinato una maggiore difficoltà nell'accesso ai servizi non sempre concepiti in maniera flessibile. Ed invero, talvolta si ricorre a prestazioni pre-professionali, spesso caratterizzate da scarsa o nulla regolarità dal punto di vista contributivo e reddituale (c.d. “lavoro nero”). In tale con-



Comune di Foligno - Capofila Zona sociale n. 8



www.regione.umbria.it/sociale

testo l'intervento è volto al miglioramento delle relazioni di supporto alla famiglia, agendo in modo integrato su due aspetti:

- la dotazione di risorse a famiglie, con significativo carico di cura nei confronti di adulti e minori, in possesso di specifici requisiti sociali e reddituali, favorendo, in tal modo, anche una maggior partecipazione femminile al mercato del lavoro;
- l'emersione del lavoro nero, attraverso il ricorso alle forme contrattuali di lavoro previste dalla normativa vigente.

Art. 2 – Oggetto dell'intervento e dotazione finanziaria

- 1) Il presente avviso si colloca all'interno del quadro programmatico del PO FSE UMBRIA 2014-2020 nel seguente modo:

Asse 2 – Inclusione sociale e lotta alla povertà;

Priorità d'investimento: 9.4 miglioramento dell'accesso a servizi accessibili, sostenibili e di qualità, compresi i servizi sociali e cure sanitarie di interesse generale.

Obiettivo specifico/RA: 9.3 Aumento, consolidamento, qualificazione dei servizi e delle infrastrutture di cura socio educativi e rivolti ai bambini e ai servizi di cura rivolti a persone con limitazione dell'autonomia e potenziamento della rete infrastrutturale e dell'offerta di servizi sanitari e sociosanitari territoriali.

Azione 9.3.6 Implementazione di buoni servizio [per favorire l'accesso dei nuclei familiari alla rete dei servizi sociosanitari domiciliari e a ciclo diurno, e per favorire l'incremento di qualità dei servizi sia in termini di prestazioni erogate che di estensione delle fasce orarie e di integrazione della filiera], per la promozione dell'occupazione regolare nel settore.

Intervento specifico 9.3.6.3: *"Family help: buoni servizio per prestazioni individuali di lavoro a domicilio per finalità di conciliazione di tempi di vita e di lavoro di persone e famiglie"* (denominazione, ai sensi del D.I.A. nella sua formulazione in corso di aggiornamento).

- 2) Con il presente avviso si attribuiscono contributi alla persona che lavora o è inserita in un percorso di formazione o qualificazione professionale, di cui al successivo art. 3 del presente avviso, per servizi rivolti ad agevolare la conciliazione dei tempi di vita e lavoro, coniugare il diritto al lavoro con il lavoro di cura familiare, prioritariamente svolto dalle donne e, pertanto, a ridurre la disparità, creando le condizioni necessarie per una loro maggiore partecipazione e/o permanenza sul mercato del lavoro. Il contributo viene erogato a seguito di presentazione di apposita domanda e selezione dei destinatari secondo quanto previsto dal successivo art. 5, a fronte di spese sostenute per la retribuzione di prestazioni/servizi integrativi flessibili, da parte di un prestatore di lavoro a domicilio, acquisibili nel rispetto della normativa in materia di lavoro quali, a titolo esemplificativo e non esaustivo:





www.regione.umbria.it/sociale

- a) attività di supporto a bambini e ragazzi, fra cui accompagnamento a scuola o nelle attività extra-scolastiche e aiuto nello svolgimento dei compiti scolastici;
 - b) supporto all'espletamento di attività domestiche e alle diverse necessità quotidiane, accompagnamento di persone (quali minori, adulti ed anziani in difficoltà, esclusi coloro che fruiscono di un servizio in strutture, sociali, socio-sanitarie e sanitarie, a ciclo residenziale oppure fruiscono dell'assistente *familiare* finanziato con risorse del POR FSE 2014-2020 a valere sull'Avviso Pubblico di selezione per la realizzazione di progetti di "domiciliarità per anziani non autosufficienti e per la riduzione della residenzialità) e con esclusione delle prestazioni specialistiche di ogni tipo in campo educativo, sociale e sanitario come quelle normate dalla legge regionale 11 del 9 aprile 2015 "Testo unico in materia di Sanità e Servizi sociali", art. 299, e/o le prestazioni sanitarie comunque relative all'esercizio di attività e professioni nei campi socio-educativi, socio-assistenziali e socio-sanitari oggetto di normazione cogente nazionale e/o regionale.
- 3) La Zona sociale n 8 destina per il presente avviso una dotazione finanziaria complessiva di € 329.695,91.

Art. 3 - Destinatari del contributo

- 1) Sono destinatari del contributo le persone in possesso di tutti i seguenti requisiti:
 - a) avere compiuto il 18 anno di età;
 - b) essere residente in uno dei comuni che afferiscono alla Zona sociale n. 8 Umbria ;
 - c) essere:
 - b1. cittadini italiani;
 - b2. cittadini comunitari;
 - b3. familiari extracomunitari di cittadini comunitari, titolari di carta di soggiorno o di diritto di soggiorno permanente;
 - b4. cittadini extracomunitari regolarmente soggiornanti in Italia (ivi compresi titolari di protezione internazionale, protezione umanitaria e richiedenti asilo), esclusi i titolari di visto di breve durata.
 - d) godere dei diritti civili e politici. I cittadini stranieri devono godere dei diritti civili e politici nello Stato di appartenenza, fatta eccezione per i titolari dello status di rifugiato o dello status di protezione sussidiaria;
 - e) essere titolare di un contratto di lavoro, oppure svolgere un lavoro autonomo, oppure essere iscritto/a ad un corso di formazione e/o di qualificazione professionale, oppure svolgere un tirocinio extra-curriculare, pratica professionale, anche quella per l'accesso alle professioni ordinarie;



Comune di Foligno - Capofila Zona sociale n. 8

- f) trovarsi in una o più situazioni in cui si rende necessaria la cura di altre persone facenti parte del proprio nucleo familiare anagrafico, oppure, se non facenti parte del nucleo familiare anagrafico, almeno siano legate da vincolo di parentela o di affinità in linea retta, fino al 3° grado e collaterale fino al 2° grado, o di coniugio ovvero convivenza ai sensi della normativa vigente, quali :
1. figli in età minore;
 2. persona adulta (fino a 64 anni di età) bisognosa di cura;
 3. persona anziana (di età uguale o superiore a 65 anni);
 4. persona disabile ai sensi della legge n. 104 del 05/02/1992 *“Legge-quadro per l'assistenza, l'integrazione sociale e i diritti delle persone handicappate”*¹;
- g) avere un ISEE non superiore ad euro 25.000,00.
- 2) I requisiti di cui al comma precedente devono essere posseduti alla data di presentazione della domanda di cui al successivo art. 5 del presente avviso.
- 3) Non è ammessa la presentazione di più domande da parte della stessa persona nell'arco di validità del presente avviso o di eventuale sua riapertura. Nel caso di presentazione di più domande, nell'arco di validità del presente avviso, sarà istruita l'ultima validamente ricevuta in ordine di tempo. Nel caso in cui più persone di cui al comma 1 lettera f) facciano parte dello stesso nucleo familiare può essere presentata una domanda riferita solo ad una di esse, a pena di inammissibilità.
- 4) In ogni caso sono escluse le domande presentate da coloro:
- a) che si trovano a prestare 'cura' a persone che fruiscono di servizi in strutture, sociali, socio-sanitarie e sanitarie, a ciclo residenziale.
 - b) che si trovano a prestare 'cura' a persone che beneficiano dell'intervento a valere sull'Avviso Pubblico di selezione per la realizzazione di progetti di *“domiciliarità per anziani non autosufficienti e per la riduzione della residenzialità”* finanziato con risorse del POR FSE Umbria 2014-2020.

1

Legge 104/1992

Art. 3

1. E' persona handicappata colui che presenta una minorazione fisica, psichica o sensoriale, stabilizzata o progressiva, che è causa di difficoltà di apprendimento, di relazione o di integrazione lavorativa e tale da determinare un processo di svantaggio sociale o di emarginazione.

2. La persona handicappata ha diritto alle prestazioni stabilite in suo favore in relazione alla natura e alla consistenza della minorazione, alla capacità complessiva individuale residua e alla efficacia delle terapie riabilitative.

3. Qualora la minorazione, singola o plurima, abbia ridotto l'autonomia personale, correlata all'età, in modo da rendere necessario un intervento assistenziale permanente, continuativo e globale nella sfera individuale o in quella di relazione, la situazione assume connotazione di gravità. Le situazioni riconosciute di gravità determinano priorità nei programmi e negli interventi dei servizi pubblici.

Art. 4

1. Gli accertamenti relativi alla minorazione, alle difficoltà, alla necessità dell'intervento assistenziale permanente e alla capacità complessiva individuale residua, di cui all'articolo 3, sono effettuati dalle unità sanitarie locali mediante le commissioni mediche di cui all'articolo 1 della legge 15 ottobre 1990, n. 295, che sono integrate da un operatore sociale e da un esperto nei casi da esaminare, in servizio presso le unità sanitarie locali





www.regione.umbria.it/sociale

Articolo 4 - Spese ammissibili e ammontare del contributo

- 1) Il contributo di cui al comma 2 dell'art. 2 del presente avviso è concesso per un ammontare massimo di € 800,00 a persona a fronte di una spesa sostenuta e quietanzata per la retribuzione di prestazioni di lavoro quali quelle previste dallo stesso articolo rese da un lavoratore individuale a domicilio sulla base di un rapporto di lavoro anche già in atto al momento di presentazione della domanda:
 - a) ai sensi del d.lgs. 15 giugno 2017, n. 81 ss.mm.ii. *"Disciplina organica dei contratti di lavoro e revisione della normativa in tema di mansioni, a norma dell'articolo 1, comma 7, della legge 10 dicembre 2014, n. 183"*;
 - b) ai sensi dell'art. 54 bis del Decreto Legge 24 aprile 2017, n. 50, convertito dalla legge n. 96 del 21 giugno 2017 *"Disciplina delle prestazioni occasionali. Libretto Famiglia. Contratto di prestazione occasionale"*, per un massimo di 80 ore di lavoro.
- 2) In entrambi i casi di cui al comma precedente la spesa va effettuata entro 6 mesi **dalla data di sottoscrizione dell'atto unilaterale d'impegno di cui al successivo art. 7 comma 1 dell'Avviso.**
- 3) Nel caso di rapporti di lavoro di cui alla lett. b) del precedente comma la persona beneficiaria del contributo di cui al presente avviso, deve, prioritariamente, avvalersi dei lavoratori iscritti all'elenco regionale *Family helper*, pubblicato sul portale regionale (www.regione.umbria.it) alla pagina <http://www.regione.umbria.it/sociale>.
- 4) Fra il prestatore di lavoro e la persona beneficiaria del contributo non può sussistere vincolo di coniugio, di parentela o affinità entro il secondo grado (linea diretta o collaterale).

Art. 5

Modalità e termini per la presentazione della richiesta di contributo

- 1) La domanda deve essere presentata dalla persona in possesso dei requisiti di cui all'art., con una delle seguenti modalità:
 - a) a mano presso lo Sportello Unico Integrato (ex URP) del Comune di Foligno, capofila di Zona Sociale n. 8;
 - b) a mezzo raccomandata a/r al seguente indirizzo: Comune di Foligno- Area Diritti di Cittadinanza Ufficio di Piano – Piazza della Repubblica 10;
 - c) tramite posta elettronica certificata (PEC) secondo le disposizioni vigenti al seguente indirizzo: comune.foligno@postacert.umbria.it ;Non sono ammissibili le domande presentate con modalità diverse da quelle sopra indicate.



Comune di Foligno - Capofila Zona sociale n. 8



www.regione.umbria.it/sociale

- 2) **Ogni domanda deve essere presentata a partire dal giorno successivo alla pubblicazione del presente Avviso sul Sito istituzionale del Comune di Foligno e fino al 28.02.2018 ore 12.30,** fatta salva la facoltà dell'amministrazione comunale di riaprire i termini del presente avviso. Ai fini dell'osservanza del suddetto termine farà fede
 - d) la data di ricezione dello Sportello Unico Integrato (ex URP) del Comune di Foligno, capofila di Zona Sociale 8 (compatibilmente con gli orari di apertura dello stesso nel caso di presentazione a mano);
 - a) la data del timbro postale di spedizione per gli invii effettuati a mezzo raccomandata a.r;
 - b) la data di avvenuta ricezione per gli invii effettuati a mezzo PEC, attestata rispettivamente dalla ricevuta di accettazione e dalla ricevuta di avvenuta consegna fornite dal gestore di posta elettronica ai sensi dell'art. 6 del DPR 11 febbraio 2005 n. 68;

L'amministrazione comunale non si assume alcuna responsabilità per eventuali disguidi postali, dei sistemi informatici, o, comunque imputabili a terzi, a caso fortuito o forza maggiore.
- 3) La domanda deve essere presentata utilizzando la modulistica allegata al presente avviso, parte integrante e sostanziale del medesimo, denominata *"Domanda di ammissione - "Family help"*. L'allegato dovrà essere compilato in ogni sua parte secondo le indicazioni contenute nel rispettivo modello, accompagnate dalla documentazione richiesta e debitamente sottoscritto.
- 4) La domanda dovrà contenere:
 - a) dati anagrafici dalla persona che presenta la domanda nonché i recapiti per le comunicazioni dell'amministrazione (indirizzo postale, numero telefonico e indirizzo e-mail);
 - b) dichiarazione di essere:
 - b1. cittadini italiani;
 - b2. cittadini comunitari;
 - b3. familiari extracomunitari di cittadini comunitari, titolari di carta di soggiorno o di diritto di soggiorno permanente;
 - b4. cittadini extracomunitari regolarmente soggiornanti in Italia (ivi compresi titolari di protezione internazionale, protezione umanitaria e richiedenti asilo), esclusi i titolari di visto di breve durata.
 - c) dichiarazione di godere dei diritti civili e politici. I cittadini stranieri devono godere dei diritti civili e politici nello Stato di appartenenza, fatta eccezione per i titolari dello status di rifugiato o dello status di protezione sussidiaria;
 - h) dichiarazione di essere titolare di un contratto di lavoro, oppure di svolgere un lavoro autonomo, oppure di essere iscritto ad un corso di formazione e/o di qualificazione professionale, oppure di svolgere un tirocinio extra-curriculare, pratica professionale, anche quella per l'accesso alle professioni ordinarie;
 - d) dichiarazione di trovarsi in una o più situazioni in cui si rende necessaria la cura delle persone di cui al precedente art. 3 comma 1, lett. f);



Comune di Foligno - Capofila Zona sociale n. 8



www.regione.umbria.it/sociale

- e) certificazione ISEE ai sensi della normativa vigente in corso di validità;
 - f) l'accettazione delle regole relative alla richiesta di erogazione delle prestazioni ai *family helper* come da allegato b) di cui all'avviso ex DD 5875 del 30/06/2016, nell'ipotesi di cui all'art. 4, comma 3;
- 5) Alla domanda deve essere allegata:
- a) copia di certificazione ISEE ai sensi della normativa vigente in corso di validità;
 - b) copia della certificazione attestante l'handicap *ex lege* 104/92 nel caso si dichiari che una o più delle persone che necessitano di cura è persona disabile ai sensi della legge n. 104 del 05/02/1992 "*Legge-quadro per l'assistenza, l'integrazione sociale e i diritti delle persone handicappate*";
 - c) copia del documento di identità del sottoscrittore e, laddove presente, copia del permesso di soggiorno e/o cedolino di rinnovo.
- 6) Le dichiarazioni di cui al precedente comma dovranno essere rese ai sensi e per gli effetti di cui al D.P.R. n. 445/2000 e s.m.i.. La domanda di cui al presente articolo, dovrà essere compilata in ogni sua parte e sottoscritta ai sensi dell'art. 38 del D.P.R. n. 445/2000 a pena di inammissibilità.

Articolo 6 – Ammissibilità, valutazione delle domande e approvazione delle graduatorie.

- 1) Dopo la scadenza del termine di cui all'art. 5 c. 1, il Comune di Foligno, capofila della Zona sociale 8 UMBRIA, procede all'esame delle domande pervenute sulla base dei criteri di selezione delle operazioni approvati dal Comitato di Sorveglianza del FSE in data 07.07.2015.
- 2) Al termine dell'istruttoria formale avente ad oggetto la verifica dei requisiti di ammissibilità previsti dall'art. 3 e 5 del presente Avviso, ciascuna domanda potrà risultare:
 - a) ammessa a successiva valutazione;
 - b) non ammessa con motivazione.
- 2) Qualora la domanda risulti non ammessa ai sensi del comma 2, lett. b) del presente articolo, il provvedimento motivato di non ammissibilità della stessa sarà comunicato all'interessato tramite apposita notifica scritta.
- 3) Le domande risultate ammissibili saranno sottoposte a successiva valutazione. La valutazione avviene con la compilazione della "scheda di valutazione" redatta dalla Regione Umbria, e l'attribuzione del punteggio per un massimo di 100 punti sarà effettuata sulla base dei criteri riportati nella griglia del citato allegato, che attengono:
 - a) alla situazione familiare: punti max 5 su 100
 - b) alla situazione familiare carichi di 'cura': punti max 50 su 100
 - c) alla situazione economica familiare risultante dalla certificazione ISEE: punti max 45 su 100





www.regione.umbria.it/sociale

- 4) La fase istruttoria per l'ammissibilità e la successiva valutazione dovrà concludersi entro un massimo di 30 giorni dalla data di scadenza del termine di presentazione delle domande di cui all'art. 5 c. 2 del presente avviso con l'approvazione della graduatoria contenente l'esito della valutazione e l'eventuale concessione del contributo nei limiti di quanto richiesto e comunque non oltre l'importo massimo di cui all'art. 4, comma 1. Il provvedimento verrà comunicato alla persona beneficiaria del contributo tramite apposita notifica scritta.

Art. 7 – Modalità e tempi di rendicontazione e di erogazione del contributo

- 1) La persona beneficiaria del contributo, a pena di decadenza, **entro 15 giorni dalla comunicazione di cui all'art. 6 comma 4**, e ai fini della erogazione del contributo, **sottoscrive apposito atto unilaterale di impegno**.
- 2) **La persona beneficiaria, ai fini della rendicontazione delle spese sostenute e dell'erogazione del contributo, presenta all'amministrazione comunale, entro e non oltre il termine di 30 giorni dalla scadenza di cui all'art. 4 comma 2:**
 - a) nell'ipotesi di contratto di lavoro stipulato ai sensi D. Lgs. 15 giugno 2017 n. 81 ss.mm.ii.:
 - il contratto di lavoro sottoscritto e comunicazione obbligatoria all'Inps di inizio di rapporto di lavoro nel rispetto della normativa;
 - il cedolino dello stipendio (busta paga) quietanzato e documentazione che attesti che il pagamento sia stato effettuato mediante strumenti finanziari tracciabili, cioè assegni non trasferibili, bonifici, altre modalità di pagamento bancario o postale, nonché sistemi di pagamento elettronico.
 - Il report/timesheet (sulla base di una modulistica che sarà fornita al beneficiario del contributo) delle attività svolte prestatore di lavoro sottoscritto da quest'ultimo e dalla persona beneficiaria del contributo con indicazione del periodo di tempo in cui il contributo è stato speso per esigenze di conciliazione;
 - b) nell'ipotesi di rapporti di lavoro ai sensi dell'art. 54 bis del Decreto Legge 24 aprile 2017, n. 50, convertito dalla legge n. 96 del 21 giugno 2017 "Disciplina delle prestazioni occasionali. Libretto Famiglia. Contratto di prestazione occasionale", tenendo conto e nel rispetto di quanto previsto dalla Circolare Inps n. 107 del 05/07/2017:
 - la comunicazione obbligatoria all'Inps di lavoro occasionale;





www.regione.umbria.it/sociale

- copia mod. F24 o altro strumento di pagamento elettronico relativo al versamento all'Inps da parte del beneficiario del contributo (datore di lavoro) della provvista per il pagamento delle prestazioni e dei contributi obbligatori;
- copia del documento che attesti l'avvenuto pagamento al lavoratore, da parte dell'Inps,
- report/timesheet delle attività svolte dal prestatore di lavoro, sottoscritti da quest'ultimo e dal datore di lavoro, con indicazione del periodo di tempo in cui il contributo è stato speso per esigenze di conciliazione;
- dichiarazione della motivazione dell'impossibilità di avvalersi per le prestazioni dell'iscritto all'elenco regionale 'family helper' (di cui alla DD 5875/2016) pubblicato sul portale regionale alla pagina <http://www.regione.umbria.it/sociale>.

3) **Il contributo è erogato secondo le seguenti modalità:**

- **Il 50% del contributo richiesto a seguito di sottoscrizione dell'atto unilaterale di impegno di cui al precedente comma 1.**
- **Il restante 50% del contributo richiesto, a seguito di rendicontazione analitica di tutte le spese sostenute, secondo le modalità e tempi stabiliti dal precedente comma.**

Art. 8 - Decadenza, sospensione e revoca del contributo

- 1) Tutti i requisiti previsti all'art. 3 devono essere posseduti alla data di presentazione della domanda.
- 2) I requisiti di cui all'art. 3 comma 1 lett. e) e f), nonché della residenza in uno dei Comuni della Regione Umbria, devono essere mantenuti dal beneficiario **durante tutto il periodo di tempo relativo al sostenimento della spesa e, comunque, entro il termine di 6 mesi dalla sottoscrizione dell'atto unilaterale di impegno, a pena di decadenza dalla perdita dei suddetti requisiti.** In tal caso, il beneficiario del contributo dovrà dare comunicazione scritta dell'avvenuta perdita dei requisiti entro 15 giorni con le stesse modalità di cui all'art. 5 del presente avviso.
- 3) Qualora nel periodo intercorrente tra la **sottoscrizione dell'atto unilaterale d'impegno** e il termine di cui all'art. 4 comma 2, intervengano fatti o eventi che, comunque, vadano ad incidere sull'utilizzabilità del contributo concesso, l'amministrazione comunale si riserva di disporre la rimodulazione dello stesso.
- 4) **E' causa di decadenza:**
 - **la mancata sottoscrizione dell'atto unilaterale d'impegno di cui all'art. 7 comma 1;**





www.regione.umbria.it/sociale

- la mancata presentazione della documentazione di cui al precedente articolo 7 comma 2 nei modi e termini da esso stabiliti, con eventuale restituzione delle somme di cui all'art. 7 comma 3 lett. a) già percepite.

4bis) E' causa di revoca parziale del contributo riconosciuto la rendicontazione parziale dell'importo richiesto, concesso ed erogato con l'eventuale restituzione delle somme indebitamente percepite.

- 5) Nel caso di dichiarazioni false o mendaci ai sensi dell'art. 74 del D.P.R. 445/2000, il contributo sarà revocato e dovranno essere restituite le somme eventualmente già percepite oltre agli interessi legali.
- 6) Qualora a seguito di controlli e verifiche effettuate ai sensi del successivo art. 9 saranno riscontrate inadempienze rispetto a quanto previsto con il presente avviso l'amministrazione comunale procede alla revoca, del contributo concesso richiedendo la restituzione delle somme già percepite, oltre agli interessi legali, interessate dal provvedimento di revoca.

Art. 9 - Controlli e verifiche

- 1) Il Comune di Foligno, tramite i Servizi/Unità Operative competenti in materia si riserva la facoltà di verificare, in qualsiasi momento, il possesso dei requisiti sopra indicati e dichiarati, e di effettuare, ai sensi dall'articolo 71 del DPR n. 445/2000 *"Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa"*, controlli a campione sulla veridicità delle autocertificazioni prodotte nel rispetto della normativa in materia.
- 2) Sono previste, da parte del Comune di Foligno capofila della Zona Sociale n.8 Umbria, della Regione o di altri soggetti abilitati verifiche e/o controlli in loco, anche senza preavviso, sulla corretta attuazione.

Art. 10 - Informazioni sul procedimento

- 1) Ai sensi della L. 241/1990, e s.m. e i. l'unità organizzativa cui sono attribuiti i procedimenti è l'ufficio di Piano della Zona Sociale n. 8;
- 2) Il Responsabile del procedimento è la Dott.ssa Antonietta Marcelli competente per materia del Comune capofila della Zona sociale.





www.regione.umbria.it/sociale

- 3) L'Ufficio presso cui si può prendere visione degli atti del procedimento è l'Ufficio di Piano della Zona Sociale n. 8 Via Oberdan n. 119 – Foligno .
- 4) Il diritto di accesso di cui all'art. 22 della Legge 241/90 e ss. mm. e ii., viene esercitato, con le modalità di cui all'art. n. 25 della citata Legge e del regolamento comunale vigente in materia .

Art. 11- Trattamento dei dati personali

Tutti i dati personali di cui l'Amministrazione comunale venga in possesso in occasione del presente procedimento verranno trattati nel rispetto dell'art. 13 del Decreto Legislativo n. 196 del 30 giugno 2003 ss.mm.ii "Codice in materia di protezione dei dati personali. E, comunque, ai sensi del medesimo D.lgs. si informa che i dati personali forniti saranno utilizzati nell'ambito delle finalità istituzionali dell'Ente per l'espletamento del procedimento in esame e verranno utilizzati esclusivamente per tale scopo. Il loro conferimento è obbligatorio, pena l'esclusione dal procedimento stesso. I dati forniti potranno essere oggetto di comunicazione ai competenti organi dell'Unione Europea, del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali e della Regione Umbria, nonché ad altri soggetti pubblici o privati, previsti dalle norme di legge o di regolamento, per lo svolgimento delle rispettive attività istituzionali.

Potranno esercitarsi i diritti previsti dall'art. 7 del D.lgs. 196/2003 e, in particolare, il diritto di accedere ai propri dati personali, di chiederne la rettifica, l'aggiornamento e la cancellazione se incompleti, erronei o raccolti in violazione della legge nonché di opporsi al loro trattamento per motivi legittimi.

Il Titolare del trattamento dei dati personali è la Dott.ssa Antonietta Marcelli.

Il Responsabile del trattamento è il Dirigente Dott.ssa Annarita Astri.

Ai sensi del D.Lgs n. 196/2003, i richiedenti autorizzano il Comune di Foligno capofila della Zona Sociale, a richiedere agli Uffici competenti ogni eventuale atto, certificazione, informazione, ritenute utili ai fini della valutazione della domanda.

Art. 12 - Foro competente

Per qualsiasi controversia inerente l'attuazione del presente Avviso è competente l'Autorità giudiziaria del Foro di Spoleto, in via esclusiva.



Comune di Foligno - Capofila Zona sociale n. 8



www.regione.umbria.it/sociale

Art. 13 - Disposizioni finali

Per quanto non disciplinato dal presente Avviso, si rinvia alla normativa vigente.

Allegati all'avviso

- 'Domanda di ammissione – "Family Help"'





INVESTIAMO NEL TUO FUTURO

www.regione.umbria.it/sociale

Allegato all'avviso "Domanda di ammissione – "Family Help"

QUADRO A – DATI ANAGRAFICI DEL RICHIEDENTE (PERSONA CHE NECESSITA DELL'INTERVENTO DI CONCILIAZIONE DEI TEMPI DI VITA E DI LAVORO)

Cognome _____	Nome _____
nato/a il _____	a _____ Prov. _____
residente in _____	Comune afferente la Zona Sociale n. _____ Via / P.zza _____ n.° _____ CAP _____
domiciliato presso _____	
CAP _____	tel. _____ cell. _____ Codice Fiscale _____
Indirizzo email _____	
Stato civile ² _____	
Cittadinanza ³ :	
	cittadino italiano;
	cittadino comunitario;
	familiare extracomunitario di cittadini comunitari, titolari di carta di soggiorno o di diritto di soggiorno permanente n. _____ rilasciato da _____ con scadenza il _____;
	cittadino extracomunitario regolarmente soggiornante in Italia in possesso di carta di soggiorno n. _____ rilasciato da _____ con scadenza il _____ o in caso di rinnovo con ricevuta di presentazione in data _____;
	titolare di <i>status</i> di rifugiato (<i>indicare l'ente che ha rilasciato l'attestato, il numero e la data</i>)

² Celibe/Nubile; Coniugato/a; Vedovo/a; Divorziato/a; Separato/a; Convivente secondo le normative vigenti.

³ Italiana; Comunitaria; extracomunitaria in possesso di carta/permesso di soggiorno (ivi compresi i titolari di protezione internazionale, protezione umanitaria e richiedenti asilo), esclusi i titolari di visto di breve durata.





www.regione.umbria.it/sociale

_____; titolare di <i>status</i> di protezione sussidiaria _____;
--

Vista la DGC n. 565 del 20.12.2017 con la quale è stato pubblicato l'Avviso pubblico *"Family help: buoni servizio per prestazioni individuali di lavoro a domicilio per finalità di conciliazione di tempi di vita e di lavoro di persone e famiglie"*.

Consapevole delle sanzioni civili e penali cui potrà andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci o di esibizione di atti falsi o contenenti dati non rispondenti a verità, ai sensi degli artt. 46 e 47 nonché dell'art. 76 del D.P.R. 445/2000, punite dal Codice Penale e dalle Leggi speciali in materia, nonché delle conseguenze previste dall'art. 75 D.P.R. 445/2000 relative alla decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera.

CHIEDE

di essere ammesso a ricevere il contributo di € _____ (indicare l'importo nell'ammontare massimo di € 800,00) per la retribuzione di prestazioni di lavoro erogate da un prestatore di lavoro a domicilio per finalità di conciliazione di tempi di vita e di lavoro e, a tal fine, si impegna nell'ipotesi in cui faccia ricorso ad un rapporto di lavoro di cui all'art. 54 bis del Decreto Legge 24 aprile 2017 n. 50, convertito dalla legge n. 96 del 21/06/2017 ad avvalersi prioritariamente dei lavoratori iscritti all'elenco regionale *"Family Helper"* pubblicato sul portale regionale alla pagina <http://www.regione.umbria.it/sociale> e ad accettare le regole relative alla richiesta di erogazione delle prestazioni ai *"family helper"* come da allegato B) di cui all'avviso ex DD n. 5875 del 30/06/2016.

A tale fine

DICHIARA

QUADRO B – SITUAZIONE FAMILIARE:

Famiglia mono-genitoriale	SI	NO
---------------------------	----	----

QUADRO C – SITUAZIONE LAVORATIVA/ FORMATIVA (requisito per accedere all'intervento)



Comune di Foligno - Capofila Zona sociale n. 8



www.regione.umbria.it/sociale

di essere titolare di un contratto di lavoro _____	4,
di svolgere un lavoro autonomo; _____	5
di essere iscritto ad un corso di formazione e/o di qualificazione professionale _____	6
di svolgere un tirocinio extra-curriculare _____	7
di svolgere pratica professionale _____	8
di svolgere pratica per l'accesso alle professioni ordinarie _____	9

QUADRO D – SITUAZIONE FAMILIARE - CARICO DI “CURA”¹⁰ (requisito per accedere all'intervento) :

di trovarsi in una o più situazioni in cui si rende necessaria la “cura” di altre persone di altre persone facenti parte del proprio nucleo familiare anagrafico, oppure, se non facenti parte del nucleo familiare anagrafico, almeno siano legate da vincolo di parentela o di affinità in linea retta, fino al 3° grado e collaterale fino al 2° grado, o di coniugio ovvero convivenza ai sensi della normativa vigente, secondo la normativa vigente, **come previsto dall'art. 3 comma 1 lett. f)** dell'avviso pubblico quali :

⁴ Indicare il datore di lavoro: nome/ditta/ragione sociale e partita IVA/codice fiscale

⁵ Indicare partita Iva e iscrizione CCIA

⁶ Indicare il nome/ragione sociale del soggetto formatore e il nome del corso che si frequenta

⁷ Indicare il nome/ragione sociale e partita IVA/codice fiscale del soggetto presso il quale è svolto il tirocinio extra-curriculare e il nome del corso che si frequenta

⁸ Indicare il nome/ragione sociale e partita IVA/codice fiscale del soggetto presso il quale è svolta la pratica professionale

⁹ Indicare il nome/ragione sociale e partita IVA/codice fiscale del soggetto presso il quale è svolta la pratica

¹⁰ Nel caso in cui, più persone di cui all' art. 3 comma 1 lettera f) dell'avviso pubblico, facciano parte dello stesso nucleo familiare può essere presentata una domanda riferita solo ad una di esse a pena di inammissibilità.



presenza di 2 o più figli minori di 6 anni;

presenza di solo 1 figlio minore di 6 anni;

presenza di 2 o più figli minori, di età compresa fra 6 e 16 anni;

presenza di solo 1 figlio minori, di età compresa fra 6 e 16 anni;

presenza di 2 o più persone adulte bisognose di 'cura', fino a 64 anni di età;

presenza di solo 1 persona adulta bisognose di 'cura', fino a 64 anni di età;

presenza di 2 o più persone anziane di età uguale o superiore a 65 anni, nei limiti cui all'art. 3, co. 4 lett. a) e b) dell'avviso pubblico;

presenza di solo 1 persona anziana di età uguale o superiore a 65 anni, nei limiti cui all'art. 3, co. 4 lett. a) e b) dell'avviso pubblico;

presenza di 2 o più persone con disabilità (ai sensi dell'art. 3 co.1 lett. f) punto 4 dell'avviso pubblico) handicap certificato ai sensi della L.104/92);

presenza di solo 1 persona con disabilità (ai sensi dell'art. 3 co.1 lett. f) punto 4 dell'avviso pubblico) handicap certificato ai sensi della L.104/92)

INOLTRE DICHIARA CHE

le persone cui si presta cura ai sensi dell'Avviso non fruiscono di servizi in strutture sociali, socio sanitarie e sanitarie a ciclo residenziale;

le persone cui si presta cura ai sensi dell'Avviso Pubblico *di selezione per la realizzazione di progetti di "domiciliarità per anziani non autosufficienti e per la riduzione della residenzialità* finanziato con risorse a valere sul POR FSE Umbria 2014-2020;

INOLTRE SI IMPEGNA a





www.regione.umbria.it/sociale

comunicare la perdita/modifica dei requisiti di cui all'art. 3 comma 1 lett. e) e f) dell'avviso, nonché della residenza in uno dei Comuni della Regione Umbria;

comunicare, nel periodo intercorrente tra la **sottoscrizione dell'atto unilaterale d'impegno** e il termine di cui all'art. 4 comma 2, dell'avviso fatti o eventi che vanno ad incidere sull'utilizzabilità del contributo concesso.

QUADRO D – SITUAZIONE REDDITUALE COME DA CERTIFICAZIONE ISEE

inferiore a 5.000 euro

da 5.000,01 euro a 10.000,00 euro

da 10.000,01 euro a 15.000,00 euro

da 15.001,00 a 20.000,00 euro

da 20.001,00 euro a 25.000,00 euro

INFINE DICHIARA

di godere dei diritti civili e politici (*I cittadini stranieri devono godere dei diritti civili e politici nello Stato di appartenenza, fatta eccezione per i titolari dello status di rifugiato o dello status di protezione sussidiaria*).

di aver ricevuto idonea informativa, ai sensi dell'art. 13 del D. Lgs. 196/03 (Codice della Privacy) circa il trattamento dei dati personali contenuti nella presente domanda e di seguito riportati per i fini istituzionali propri dell'Ente e per le finalità di cui alla presente procedura.

INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Ai sensi del Decreto Legislativo n. 196 del 30/06/2003 ed in relazione ai dati personali che La riguardano e che formeranno oggetto di trattamento, La informiamo di quanto segue:

il trattamento dei dati, anche sensibili e giudiziari, collegato all'intervento richiesto, è finalizzato allo svolgimento di compiti istituzionali e viene eseguito presso gli Uffici competenti nel rispetto di leggi e regolamenti e dei principi di necessità e di pertinenza. I dati raccolti potranno essere comunicati a soggetti pubblici e



Comune di Foligno - Capofila Zona sociale n. 8



www.regione.umbria.it/sociale

privati nei limiti previsti da leggi e regolamenti.

Il trattamento viene eseguito con l'utilizzo di procedure anche informatizzate nei modi e nei limiti necessari per perseguire le predette finalità, con le cautele previste dalle leggi e nel rispetto delle direttive impartite dal Garante per la tutela dei dati personali.

Il conferimento dei dati è in genere facoltativo. Il rifiuto di tutti o parte dei dati richiesti potrebbe causare la mancata erogazione del servizio di assistenza o potrebbe generare difficoltà nella corretta ricerca della migliore soluzione.

Agli interessati sono riconosciuti i diritti di cui all'art. 7 del Decreto Legislativo n. 196 del 30/06/2003 ed in particolare, il diritto di conoscere i propri dati personali, di chiedere la rettifica, l'aggiornamento e la cancellazione, ove consentita, se incompleti, erronei o raccolti in violazione della legge nonché di opporsi al loro trattamento per motivi legittimi rivolgendo richiesta al Titolare.

Il comune capofila di _____ della Zona Sociale n. _____ è Titolare del trattamento dei dati personali gestiti dalle proprie articolazioni organizzative per lo svolgimento delle relative funzioni istituzionali.

Il Responsabile del trattamento è il Dirigente del Servizio _____. Il personale impiegato, nell'ambito dello svolgimento delle proprie mansioni, è incaricato del trattamento dei dati personali.

Data _____

Firma _____

Allegati:

- 1) certificazione ISEE in corso di validità ai sensi della normativa vigente;
- 2) certificazione attestante l'handicap ex l. 104/92 (per le persone bisognose di "cura" che ricadono in questa condizione);
- 3) copia documento di identità del richiedente sottoscrittore.
- 4) copia del permesso di soggiorno o del cedolino di rinnovo.



Comune di Foligno - Capofila Zona sociale n. 8