

2000, n. 445 e della conseguente decadenza dei benefici di cui all'art. 75 del citato decreto,

DICHIARA SOTTO LA SUA PERSONALE RESPONSABILITA'

Ai sensi degli artt. 46, 47 e 48 del DPR 28 dicembre 2000, n. 445

- ◇ di aver letto e conoscere, accettandone integralmente tutte le condizioni e prescrizioni, quanto stabilito dal *Disciplinare di gestione degli incentivi alla regolarizzazione delle prestazioni di assistenza familiare del Progetto denominato "Donne Ora Visibili" approvato con Decreto del Capo Dipartimento per le Pari Opportunità dell'11 luglio 2008*, con particolare riferimento agli artt. 3 (*Soggetti beneficiari degli incentivi alla qualificazione del lavoro*), 8 (*Oggetto degli incentivi alla qualificazione del lavoro*), 9 (*Istanza di erogazione degli incentivi alla qualificazione del lavoro*) e 10 (*Modalità, condizioni e termini di erogazione degli incentivi alla qualificazione del lavoro*);
- ◇ di essere regolarmente iscritto c/o la Banca dati del Sistema regionale dei servizi privati di cura;
- ◇ di aver sottoscritto conformemente al CCNL di categoria ed in data _____ un regolare contratto di lavoro con l'assistente familiare sopra generalizzato/a;
- ◇ che l'assistente familiare sopra generalizzato/a partecipa o intende partecipare a moduli formativi professionalizzanti o di acquisizione/accertamento delle competenze o di orientamento/counseling;
- ◇ che il numero massimo³ delle ore di formazione per le quali si chiede l'incentivo è pari a _____;
- ◇ che il periodo⁴ per il quale si chiede l'incentivo decorre dal _____ fino al _____;
- ◇ che il beneficiario dei servizi di assistenza, come sopra generalizzato/a, risiede nel Comune di _____ e nel territorio dell'EAS n. _____ (prov. di _____);
- ◇ che l'assistito, come sopra generalizzato/a, necessita di servizi di assistenza in quanto familiare e/o persona convivente ☐ parzialmente non autosufficiente (OVVERO⁵) ☐ totalmente non autosufficiente, secondo la normativa a riguardo vigente;
- ◇ che l'età dell'assistito, come sopra generalizzato/a, è di anni _____;

³ Ore massime annuali incentivabili: n. 20.

⁴ Termine ultimo di riconoscimento dell'incentivo: non oltre il 23 marzo 2011.

⁵ Barrare il quadratino del caso che interessa.

- ◇ che l'assistito, come sopra generalizzato/a, ☐ è portatore di handicap (OVVERO⁶) ☐ non è portatore di handicap, secondo la normativa vigente;
- ◇ di essere a conoscenza che i documenti minimi obbligatori da consegnare, pena la decadenza dai relativi benefici, e/o che si impegna a consegnare per l'erogazione dell'incentivo sono:
 1. l'originale della scheda di iscrizione alla Banca Dati del Sistema regionale dei servizi privati di cura;
 2. l'originale della presente istanza di identico contenuto di quella anticipata via telefax (nel caso la presente domanda sia trasmessa a mezzo telefax);
 3. l'originale dell'attestato di partecipazione (con certificazione specifica delle ore complessivamente erogate) dell'*assistente familiare in formazione* sopra generalizzata/o a moduli formativi o di acquisizione/accertamento delle competenze o di orientamento/counseling;
 4. la copia conforme all'originale del contratto di lavoro, stipulato conformemente al relativo CCNL vigente;
 5. la copia conforme all'originale delle ricevute trimestrali di versamento dei contributi alla Gestione INPS – Lavoratori domestici (per il periodo agevolato).

Si allega alla presente:

- fotocopia valido documento di identità.

Il sottoscritto autorizza al trattamento dei dati forniti, ai sensi del D.Lgs. 196/2003, per le finalità di attivazione della sperimentazione degli inserimenti lavorativi.

Luogo e data:

Firma

⁶ Barrare il quadratino del caso che interessa.