

Nota Bene: Compilare a stampatello in modo chiaro e leggibile su carta intestata dell'ente richiedente.

Spett.le
COMUNE DI SAN SALVO
SERVIZIO POLITICHE SOCIALI
P.zza Papa Giovanni XXIII, n. 1
66050 SAN SALVO (CH)

Oggetto: Istanza di erogazione dell'incentivo allo snellimento burocratico - Progetto Pilota denominato "Donne Ora Visibili" approvato con Decreto del Capo Dipartimento per le Pari Opportunità dell'11 luglio 2008.

...I...sottoscritto/a.....

nato/a il |__|__|__|__|__|__|__| a (.....) e

Codice Fiscale |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

nella sua qualità di legale rappresentante dell'Ente/Organismo:

con sede in Via _____ n. _____

Città _____ Prov. _____

Codice Fiscale _____

CHIEDE

di poter usufruire dell'incentivo allo snellimento burocratico previsto nell'ambito del progetto richiamato in oggetto, a seguito di sottoscrizione di regolare impegno nei confronti del datore di lavoro per la presa in carico per almeno un anno dell'intera gestione degli adempimenti procedurali ed amministrativi del rapporto di lavoro regolarizzato **tra**¹

¹ Indicare obbligatoriamente le generalità complete della persona "datore di lavoro" - soggetto di domanda di prestazioni di cura e assistenza domiciliare (cognome e nome, codice fiscale, luogo e data di nascita, residenza e domicilio, recapito telefonico).

nata/o a _____ il _____
(gg/mm/anno)

Residente in _____ prov. _____

Via _____ n° civico _____ int. _____

Codice fiscale _____ tel. _____

che necessita di servizi di assistenza in quanto parzialmente o totalmente non autosufficiente.

...l...sottoscritto/a come sopra meglio generalizzato/a,

consapevole delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità negli atti di cui all'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 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. 4 (*Soggetti beneficiari degli incentivi allo snellimento burocratico*), 11 (*Oggetto degli incentivi allo snellimento burocratico*), 12 (*Istanza di erogazione degli incentivi allo snellimento burocratico*) e 13 (*Modalità, condizioni e termini di erogazione degli incentivi allo snellimento burocratico*);
- ◇ di essere un ente/organismo aderente alla Governance del progetto richiamato in oggetto, che ha attivato un punto di accesso della rete degli sportelli del Sistema regionale dei servizi privati di cura e che si fa carico direttamente anche dell'intera gestione degli adempimenti procedurali ed amministrativi dei rapporti di lavoro regolarizzati;
- ◇ di aver sottoscritto in data _____ con il soggetto di domanda di prestazioni di cura e assistenza domiciliare (datore/rice di lavoro su generalizzato/a), formale impegno per la presa in carico per almeno un

anno dell'intera gestione degli adempimenti procedurali ed amministrativi del relativo rapporto di lavoro regolarizzato;

- ◇ 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 (OVVERO⁴) ☐ totalmente non autosufficiente, secondo la normativa a riguardo vigente;
- ◇ che l'età dell'assistito, come sopra generalizzato/a, è di anni _____;
- ◇ che l'assistito, come sopra generalizzato/a, ☐ è portatore di handicap (OVVERO⁵) ☐ 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. la copia conforme all'originale dell'impegno alla presa in carico per almeno un anno dell'intera gestione degli adempimenti procedurali ed amministrativi del rapporto di lavoro regolarizzato;
 3. la copia conforme all'originale del contratto di lavoro, stipulato conformemente al relativo CCNL vigente;
 4. la copia della relativa denuncia di rapporto di lavoro domestico all'INPS;
 5. la copia conforme all'originale delle ricevute trimestrali di versamento dei contributi alla Gestione INPS – Lavoratori domestici (per il periodo agevolato);
 6. la copia conforme all'originale dei cedolini paga mensili (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

⁴ Barrare il quadratino del caso che interessa.

⁵ Barrare il quadratino del caso che interessa.