Allegato G – Modello domanda contributo

Progetto "Voucher di cura residenzialità per la conciliazione tempi di vita, cura e lavoro. Donne in equilibrio: tempi di vita di cura e di lavoro"

realizzato con il cofinanziamento dell'Unione europea con le risorse del Programma nazionale Giovani, donne e lavoro Fse+ 2021-2027 a titolarità della Direzione Generale delle politiche attive del lavoro, dei servizi per il lavoro e degli incentivi all'occupazione del MLPS

SOSTEGNO ECONOMICO ALLE DONNE CON FAMILIARI OSPITI IN STRUTTURE RESIDENZIALI SOCIO-SANITARIE E SOCIALI (L.R. 21/2016 e s.m.i.) DELLE AREE DI UTENZA "ANZIANI", "DISABILITÀ" E "SALUTE MENTALE"

(Attuazione D.G.R. 888/2026 – DDS 33/2026 – DDS 35/2026)

CODICE CUP C81C2600022007

ISTANZA DI CONTRIBUTO - INTERVENTO MULTILEVA 3.1

All'Ambito Territoriale Sociale 22

Comune Ascoli Piceno

Viale B. Tucci, 3

63100, Ascoli Piceno

La sottoscritta:

Cognome: _____

Nome: _____

Codice Fiscale: _____

Data di nascita: _____ età _____

Comune di residenza: _____ Prov. (___)_____

Indirizzo: _____

Telefono:_____Email/Pec:_____

CHIEDE

Di poter accedere al contributo previsto dall'avviso pubblico approvato dalla Regione Marche con *D.G.R. 888/2026 – DDS 33/2026.*

E ai sensi degli articoli 46 e 47 del decreto del Presidente della Repubblica 28 dicembre 2000, n.445, consapevole delle sanzioni penali previste dagli articoli 75 e 76 del medesimo D.P.R. n.445/2000, per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate

DICHIARA

Quanto segue:

1) di essere in possesso del seguente titolo di studio:

☐ 0 Nessun titolo di studio

☐ 1000 Licenza Elementare

☐ 2000 Licenza Media

☐ 3000 Titolo di Istruzione Secondaria Superiore (scolastica ed extra-scolastica) che non permette l'accesso all'università (qualifica di istituto professionale, licenza di maestro d'arte, abilitazione all'insegnamento nella scuola materna, diploma di danzatore, diploma di conservatorio)

☐ 4000 Diploma di Istruzione Secondaria Superiore che permette l'accesso all'università

☐ 5060 Istruzione Artistica (AFAM)

☐ 5070 Diploma terziario extra-universitario: diploma di scuola superiore per interprete e traduttore
☐ 5080 Diploma terziario extra-universitario: diploma di scuola di archivistica paleografia e diplomatica
☐ 5098 Diploma terziario extra-universitario: diploma di Istituto Tecnico Superiore (ITS)

☐ 5099 Diploma terziario extra-universitario: altri diplomi extra-universitari

☐ 6000 Diploma universitario

☐ 7100 Laurea di primo livello - Nuovo ordinamento (corsi di 3 anni)

☐ 7200 Diploma di laurea - Vecchio ordinamento (corsi di 4/6 anni)

☐ 7300 Laurea specialistica a ciclo unico - Nuovo ordinamento (corsi di 5/6 anni)

☐ 7400 Laurea specialistica - Nuovo Ordinamento (corsi di secondo livello di 2 anni)
☐ 8100 Master universitario di primo livello
☐ 8200 Master universitario di secondo livello

☐ 8300 Diploma di specializzazione
☐ 9000 Titolo di dottore di ricerca

2) di essere nella seguente condizione sul mercato del lavoro:

☐ 01 In cerca di prima occupazione
☐ 02 Occupato (compreso chi ha un'occupazione saltuaria/atipica e chi è in CIG)
☐ 03 Disoccupato alla ricerca di nuova occupazione (o iscritto alle liste di mobilità)
☐ 05 Inattivo diverso da studente (casalinga/o, ritirato/a dal lavoro, inabile al lavoro, in servizio di leva o servizio civile, in altra condizione)

in caso di condizione di: (01) in cerca di prima occupazione o (03) disoccupato alla ricerca di una nuova occupazione, indicare la durata della ricerca di lavoro:

☐ 01 Fino a 6 mesi (<=6)
☐ 02 Da più di 6 mesi a 12 mesi
☐ 03 Oltre 12 mesi (>12)

Da compilare in caso di donne disoccupate:

□ Che mi impegno a fornire l'immediata disponibilità a svolgere un'attività lavorativa (DID) presentata al Centro per l'Impiego, in caso di assegnazione del contributo;

Da compilare solo per le donne inoccupate o inattive:

□ Che mi impegno a sottoscrivere il Patto di Servizio presso il Centro per l'Impiego territorialmente competente in caso di assegnazione del contributo;

3) Che il proprio reddito ISEE (Indicatore della Situazione Economica Equivalente) in corso di validità riferito al nucleo familiare di appartenenza individuato ai sensi della normativa vigente in materia, è di euro _____

4) Che il pagamento della retta o parte di essa per il familiare ospite in struttura residenziale:

□ è da me sostenuto tramite pagamento diretto della fattura a me intestata (o co-intestata);
□ è da me sostenuto tramite pagamento diretto della fattura intestata alla persona in struttura;
□ è da me sostenuto tramite bonifico sul conto della persona in struttura;
□ è sostenuta da un componente del nucleo familiare _____ di cui alla dichiarazione ISEE (*solo in caso di donna disoccupata o inattiva o inoccupata);*

□ periodo dal_____*(dall'01/01/2026 o successivo specificare*) a tutt'oggi;
oppure
□ periodo dal_____ al _____*(specificare motivo interruzione: rinuncia, perdita di un requisito di accesso, interruzione pagamento retta, cessazione volontaria attività lavorativa*)_____

5) che il familiare per il quale si sostiene la retta è attualmente in struttura residenziale;

6) che per la quota sociale della retta di riferimento non si percepiscono altri contributi da parte di altri enti pubblici;

7) che al 1° gennaio 2026 ero residente nel Comune di _____ Prov (___);

8) di non aver presentato istanza per il presente contributo in altro Ambito Territoriale Sociale della Regione Marche;

9) □ di non aver presentato istanza per l'avviso "Multileva 3.2 fondi POC"
□ di aver presentato istanza anche per l'avviso "Multileva 3.2 Fondi POC"
(barrare la casella di interesse)

SEZIONE C – DATI DELLA PERSONA IN STRUTTURA (P.I.S.)

Cognome e Nome: _____

Data di nascita: _____

Codice Fiscale_____

Grado di parentela della sottoscritta con la persona in struttura:

□ coniuge o convivente di fatto o unito civilmente

□ parente di primo grado (specificare)_____

□ parente di secondo grado (specificare)_____

□ Affine di primo grado (specificare)_____

□ Affine di secondo grado (specificare)_____

(per gli affini si può accedere al contributo solo se la retta è pagata dalla DFPIS in modo diretto alla struttura o tramite bonifico alla PIS)

Denominazione Struttura residenziale in cui il familiare è ospite:

_____

SEDE della struttura (Comune)_____Indirizzo_____

Prov._____codice ORPS_____

(*per codice Orps vedi su http://serviziorps.regione.marche.it/ricerca specificare la denominazione struttura, cliccare su "cerca" poi su lentina per vedere il codice orps)*

AREA DI UTENZA struttura RESIDENZIALE:

- ☐ ANZIANI
- ☐ DISABILI
- ☐ SALUTE MENTALE

Tipologia Struttura (vedi elenco allegato C all'avviso)_____

Ingresso in struttura in data_____

ISEE socio sanitario residenze in corso di validità della persona in struttura € _____

(non superiore ad euro 25.000,00)

SI IMPEGNA

ad osservare tutte le disposizioni e gli obblighi previsti dall'Avviso pena la revoca del contributo e a comunicare tempestivamente all'Ambito Territoriale Sociale di riferimento ogni variazione dei dati dichiarati nella presente domanda, intervenuta successivamente alla presentazione della stessa;

AUTORIZZA

- l'ATS a richiedere alla Direzione della struttura residenziale ogni informazione utile a verificare l'effettiva presenza della persona ospite per la quale la donna presenta istanza;
- l'ATS a richiedere al Comune di residenza e all'INPS e eventuali altri enti pubblici l'assenza di erogazione di contributi aventi la medesima finalità;
- il trattamento dei dati personali come da informativa ex art. 13 del D. Lgs. 196/2003, novellato dal D. Lgs. 101/2018 e Regolamento UE n. 2016/679.

Collabora nella rilevazione dei risultati ottenuti a seguito della partecipazione all'intervento

Al fine di poter valutare i risultati degli interventi realizzati nell'ambito del Piano Nazionale Giovani Donne Lavoro, così come previsto dai regolamenti europei in materia di FSE+, l'Amministrazione potrebbe avere la necessità di conoscere alcune informazioni in merito alla Sua condizione sul mercato del lavoro successivamente alla conclusione dell'intervento. Con la sottoscrizione della presente domanda il richiedente si impegna a collaborare con l'Amministrazione fornendo le

informazioni eventualmente richieste mediante questionari da compilare on line o interviste telefoniche

SEZIONE D – DOCUMENTAZIONE ALLEGATA

- copia di un documento di identità in corso di validità e del codice fiscale della donna familiare e della persona in struttura;
- informativa privacy;
- contratto con la struttura residenziale o altro documento da cui si evinca l'impegno economico della donna familiare della persona in struttura al pagamento, della quota sociale della retta, in tutto o in parte;
- **ALLEGATO B** unitamente ad idonea documentazione fiscale inerente il pagamento della quota sociale della retta (periodo Gennaio – Settembre 2026).

_____, lì _____

Firma

_____