



## DISTRETTO PIANURA EST

Città Metropolitana di Bologna

Unione Reno Galliera (per i Comuni di Argelato, Bentivoglio, Castel Maggiore, Castello d'Argile, Galliera, Pieve di Cento, San Giorgio di Piano, San Pietro in Casale), Unione Terre di Pianura (per i Comuni di Baricella, Granarolo dell'Emilia, Malalbergo, Minerbio) e Comuni di Budrio, Castenaso, Molinella

All' Unione Terre di Pianura

**AVVISO PUBBLICO PER L'ASSEGNAZIONE DI CONTRIBUTI ECONOMICI STRAORDINARI PER LE SPESE SOSTENUTE PER ASSISTENTI FAMILIARI, DETERMINAZIONE DIRIGENZIALE DELL'UNIONE RENO GALLIERA DIR N. 15 DEL 08.02.2024.**

### DOMANDA DI CONTRIBUTO

#### DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETÀ

(art. 46 - 47 - 75 e 76 del D.P.R. 445/00)

Il sottoscritto/a, Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_  
nat\_ a \_\_\_\_\_ Prov/Stato \_\_\_\_\_ il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_  
residente a \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_  
Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
Cell. \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_  
Codice Fiscale \_\_\_\_\_

**Nel caso in cui il richiedente sia persona diversa dal beneficiario del contributo, compilare anche la parte che segue:**

Nella sua qualità di:

- Figlio  
 Coniuge  
 Familiare (specificare \_\_\_\_\_)  
 Tutore/Curatore/Amministratore di Sostegno (estremi decreto di nomina \_\_\_\_\_)  
 Altro (specificare \_\_\_\_\_)

**di (indicare di seguito i riferimenti del beneficiario del contributo)**

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_  
nat\_ a \_\_\_\_\_ Prov/Stato \_\_\_\_\_ il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_  
residente a \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_  
Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Cell. \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_  
Codice Fiscale \_\_\_\_\_

**fa istanza di assegnazione del contributo economico straordinario per le spese sostenute per assistenti familiari, in attuazione del progetto "Sostegno alle famiglie con assistenti familiari" inserito nel "Programma attuativo 2023 del Piano di Zona per la salute e il benessere sociale" e all'avviso approvato dall'Unione Reno Galliera in qualità di Ente capofila del Distretto Pianura Est**

A tal fine, ai sensi dell'art.47 del DPR n.445/2000 e s.m.i., consapevole del fatto che potranno essere effettuati controlli e che in caso di dichiarazioni false saranno applicate le sanzioni penali previste e la decadenza del beneficio ottenuto (artt. 76 e 75 del DPR n. 445 del 28/12/2000), sotto la propria responsabilità,

#### **DICHIARA CHE IL DESTINATARIO**

1.  è residente nel Comune di \_\_\_\_\_;
2.  ha un'età superiore a 65 anni, con ridotta autonomia;  
**oppure**  
 ha un'età superiore a 18 anni con disabilità grave o non autosufficienza, come definite ai fini ISEE;
3.  è in possesso di un valore ISEE 2024 (Indicatore della Situazione Economica Equivalente) per prestazioni agevolate di natura socio-sanitaria calcolato secondo quanto previsto dall'art. 6 del DPCM 159/2013 e s.m.i., in corso di validità di € \_\_\_\_\_ (non superiore a € 35.000,00) rilasciato con attestazione ISEE Numero Protocollo INPS-ISEE \_\_\_\_\_ data \_\_\_\_\_;  
**oppure**  
 ha sottoscritto una DSU (Dichiarazione Sostitutiva Unica): Numero Protocollo INPS-DSU \_\_\_\_\_ data \_\_\_\_\_;
4. è:  
 cittadino/a italiano;  
 cittadino regolarmente soggiornante di un Paese membro nell'Unione Europea;  
 cittadino di uno Stato non appartenente all'Unione Europea in possesso di permesso di soggiorno in corso di validità (permesso n. \_\_\_\_\_, rilasciato da \_\_\_\_\_; validità fino al \_\_\_\_\_);  
 cittadino di uno Stato non appartenente all'Unione Europea in possesso della ricevuta della richiesta di rinnovo presentata entro sessanta giorni dalla data di scadenza del permesso precedente.
5.  non beneficia di contributi da parte di altri soggetti pubblici per la stessa tipologia di spesa;
6.  non ha beneficiato, nelle mensilità per le quali si richiede il contributo, di assegno di cura così come definito dal regolamento di cui: alla delibera Azienda USL Bologna n. 66 del 15.04.2011 e/o dal regolamento di cui alla delibera Azienda USL Bologna n. 101 del 15.05.2013 e/o alla delibera Azienda USL Bologna n. 238 del 05.07.2023;
7.  nelle mensilità per le quali si richiede il contributo, aveva un'Assistente Familiare con contratto di lavoro di almeno 25 ore settimanali, con inquadramento del lavoratore nel livello C con profilo C super o livello D con profilo D super;

**DICHIARA ALTRESÌ**

generalità datore di lavoro:

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

nat\_a \_\_\_\_\_ Prov/Stato \_\_\_\_\_ il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Cell. \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_

Nella sua qualità di:

Figlio del beneficiario                       Coniuge del beneficiario                       Familiare del beneficiario (specificare \_\_\_\_\_)

Tutore/Curatore/Amministratore di Sostegno (estremi decreto di nomina \_\_\_\_\_) del beneficiario

Altro (specificare \_\_\_\_\_)

generalità assistente familiare:

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

nat\_a \_\_\_\_\_ Prov/Stato \_\_\_\_\_ il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_

generalità in merito al contratto ed alle prestazioni garantite al beneficiario

- l'entità dell'impegno previsto nel contratto di lavoro è commisurabile a numero di ore settimanali pari a \_\_\_\_\_ ;
- l'inquadramento del lavoratore nel livello \_\_\_\_\_ con profilo \_\_\_\_\_ ;
- l'attività di assistenza viene svolta a favore del beneficiario presso il domicilio del medesimo.

Che la spesa effettivamente sostenuta alla data di presentazione della domanda, riferita a prestazioni assistenziali erogate nelle mensilità per le quali si richiede il contributo ammonta a €

\_\_\_\_\_



- e. il dichiarante può esercitare i diritti previsti dall'art. 7 del D.Lgs. 196/2003 e s.m.i., avendo come riferimento il responsabile competente del trattamento degli stessi così come individuato dalla stessa Amministrazione [di cui al punto f]);
- f. il titolare del trattamento è l'Unione terre di Pianura e l'Unione Reno Galliera - Ufficio di Piano distrettuale.

\_\_\_\_\_

Luogo

\_\_\_\_\_

data

IL DICHIARANTE

\_\_\_\_\_