



COMUNE DI CASTELTERMINI

Provincia di Agrigento

AREA P.O. N.2

Servizi Socio-Assistenziali

C.da Canalari – Tel.-Fax 0922-912704

e-mail areadue@comune.casteltermini.ag.it

**Avviso pubblico per l'assegnazione di voucher di servizio finalizzati
all'abbattimento dei costi dei servizi domiciliari alla persona.**

IL SINDACO

E

L'ASSESSORE ALLE POLITICHE SOCIALI

INFORMANO

Che è stato pubblicato, a cura dell'Assessorato Regionale della Famiglia, delle Politiche Sociali e del Lavoro, sulla G.U.R.S. n. 45 del 19/10/2012, l'avviso, avente per oggetto "Avviso pubblico per l'erogazione di voucher di servizio finalizzati all'abbattimento dei costi dei servizi domiciliari alla persona".

In particolare è previsto l'erogazione di un contributo - voucher di servizio - che si configura come sostegno alla partecipazione di donne e uomini ad azioni di politica del lavoro e di inserimento lavorativo in particolari momenti della vita, al fine di rendere compatibili i fabbisogni formativi e/o le esigenze lavorative con le responsabilità familiari.

Nello specifico, il voucher di servizio è un contributo per l'abbattimento del costo del lavoro dei servizi familiari alla persona, che finanzia il rimborso dei contributi previdenziali ed assistenziali versati dalla famiglia (datore di lavoro) nell'arco dei 12 mesi successivi all'assunzione di una/o colf/badante/assistente familiare qualificata/o, iscritta/o in un registro/elenco regionale/provinciale/comunale di assistenti familiari e/o che abbia concluso percorsi di politica attiva per il lavoro attestati da agenzie di intermediazione, che abbiano aderito al Programma ASSAP.

DESTINATARI

Destinatari del voucher di servizio, sono soggetti in condizione di disagio e/o a rischio di esclusione; soggetti vittime di discriminazione nell'accesso all'occupazione e alla formazione; genitori con responsabilità di cura ed assistenza; donne vittime di violenza con figli minori.

Si tratta, in particolare, di persone disoccupate/inoccupate o occupate, residenti in Sicilia, impegnate nella gestione di situazioni di cura nei confronti di parenti o affini, sino al terzo grado, che siano anziani non autosufficienti, disabili, malati cronici non autosufficienti e/o malati terminali, figli minori di 12 anni compiuti.

Per potere beneficiare del voucher di servizio, è condizione indispensabile la stipula di un contratto di lavoro - a tempo indeterminato ovvero a tempo determinato per almeno 12 mesi - per un/a colf/badante/assistente familiare, anche in data antecedente alla pubblicazione del presente avviso e successivamente al 14 febbraio 2012, purché la/il lavoratrice/ore abbia concluso un percorso di politica attiva per il lavoro attestato da agenzie di intermediazione aderenti al Programma ASSAP.

I destinatari, inoltre, devono avere un reddito familiare annuo non superiore ad €30.000,00, calcolati sulla base dell'attestazione I.S.E.E. - (Indicatore della Situazione Economica Equivalente) mediante dichiarazione certificata dagli Uffici abilitati, in corso di validità all'atto della presentazione della richiesta di voucher.

L'importo dell'incentivo sarà variabile e commisurato al reddito, come appresso specificato:

| REDDITO ISEE | VALORE % DEL VOUCHER |
|-----------------------------|---|
| -Fino a €25.000.00 | 100% dei contributi previdenziali e assistenziali |
| -Da €25.001.00 a €30.000.00 | 70% dei contributi previdenziali e assistenziali. |

I requisiti sopra citati devono essere posseduti, entro la data di scadenza del presente avviso. L'ammontare del voucher sarà variabile in funzione del reddito I.S.E.E. dichiarato - come indicato nella tabella che precede - commisurato al numero di ore indicate nel contratto di lavoro della colf/badante/assistente familiare e corrisponderà all'importo dei contributi previdenziali ed assistenziali effettivamente versati dalla famiglia (datore di lavoro) per il/la lavoratore/trice nell'arco dei 12 mesi successivi alla data di assunzione.

Le spese ammissibili riguardano le tipologie di servizi alla persona di seguito, a titolo esemplificativo, riportate:

- Assistenza e cura alla persona
- Governo della casa e miglioramento delle condizioni abitative per il mantenimento della persona a domicilio
- Aiuto per il soddisfacimento di esigenze individuali per favorire l'autosufficienza nelle attività quotidiane (aiuto igiene personale, preparazione e somministrazione di pasti, etc.)
- Disbrigo pratiche e collegamento con altri servizi
- Promozione e mantenimento dei legami sociali e familiari
- Sostegno socio-educativo a minori e disabili

Il voucher di servizio sarà erogato per un importo medio di €1.000,00, per la durata di un anno, a fronte di spese di assistenza familiare per ogni minore di 12 anni compiuti, per ogni anziano non autosufficiente, per ogni soggetto disabile, per ogni malato non autosufficiente.

Per le assistenze effettuate nel medesimo domicilio, anche qualora il numero dei familiari assistiti, per ciascuna tipologia, sia più di uno, sono riconosciute le spese di un/a solo/a assistente (es: una sola baby sitter per due o più figli minori di 12 anni compiuti, una sola badante per due genitori anziani non autosufficienti, etc).

MODALITÀ E TERMINI DI PRESENTAZIONE DELLE DOMANDE

Le persone interessate dovranno presentare richiesta di assegnazione del voucher di servizio entro le ore 13,00 del 180° giorno dalla data di pubblicazione dell' avviso dell'Assessorato Regionale della Famiglia nella G.U.R.S. n. 45 del 19/10/2012.

Le domande, complete della documentazione sotto elencata, dovranno pervenire a mano o con raccomandata A/R, al Comune di Casteltermini - Area Affari Sociali - di questo Comune. Farà fede il timbro dell'ufficio postale o dell'ufficio di protocollo del Comune.

Le domande pervenute oltre i termini di scadenza sopra indicati saranno considerate inammissibili e non verranno sottoposte a valutazione.

La domanda di assegnazione dei voucher di servizio, compilata sull'apposita modulistica potrà essere reperita presso gli uffici decentrati del servizio sociale del comune oppure scaricabile dal sito istituzionale del Comune di Casteltermini e dovrà essere corredata dalla documentazione sotto elencata.

Nell'ipotesi si faccia richiesta di un voucher per servizi di cura per anziani a carico non autosufficienti o con gravi problemi di salute certificati o per disabili a carico, dovranno essere

allegati alla domanda i documenti che certificano la non-autosufficienza, i gravi problemi di salute e/o la disabilità, come appresso indicato.

Per i nuclei familiari composti da cittadini stranieri, il nucleo considerato al fine della richiesta di contributo, compresi i figli minori, deve essere - al momento della compilazione della domanda di contributo - in regola con le norme che disciplinano il soggiorno in Italia.

Nello specifico, dovrà essere prodotta la seguente documentazione:

- autocertificazione della residenza;,
- nel caso di cittadini stranieri, certificazione, rilasciata dalle autorità competenti, che attesti il permesso di soggiorno;
- autocertificazione attestante lo stato di famiglia, dal quale risulti che la persona accudita sia parente fino al 3° grado ai sensi degli artt. dal 74 al 78 del codice civile
- Prospetto parenti fino al 3° grado:

Parenti in linea retta

Padre, madre e figli
Nonni e nipoti
Bisnonni e pronipoti

Parenti in linea collaterale

Fratelli e sorelle
Zii, zie, nipoti da fratelli e sorelle

- autocertificazione attestante l'impegno di cura nel caso di assistiti non autosufficienti, disabili o con gravi problemi di salute (tale autocertificazione verrà sostituita, all'atto dell'attribuzione del voucher dalla certificazione rilasciata dalla ASP o dagli enti competenti, pena la revoca del finanziamento);
- attestato dell'indicatore I.S.E.E. in corso di validità, rilasciato dagli uffici abilitati;
- copia del contratto di lavoro dell'assistente familiare/badante/colf, stipulato in applicazione del C.C.N.L. di comparto, con regolare corresponsione delle spettanze retributive, previdenziali e assistenziali;
- copia della ricevuta del pagamento dei contributi previdenziali e assistenziali, relativa all'importo effettivamente versato in ragione delle ore lavorate nell'arco del trimestre trascorso;
- fotocopia del documento di riconoscimento del richiedente, ai sensi degli artt. 36 e 38 del D.P.R. n. 445/2000.

INFORMATIVA AI SENSI DELL'ART. 13 D.LGS N. 196/2003

I dati personali saranno trattati dall'Area Affari Sociali ai fini istruttori, per l'inoltro delle richieste al competente Assessorato Regionale.

Il Sindaco
Avv. Alfonso Sapia

L'Assessore alle Politiche Sociali
Per. Ind.le Ignazio Ferlisi

La Responsabile dell'Area P.O. n.2
Ins. Romola Di Piazza

DOMANDA PER L'ASSEGNAZIONE DI VOUCHER DI SERVIZIO FINALIZZATI ALL'ABBATTIMENTO DEI COSTI DEI SERVIZI DOMICILIARI ALLA PERSONA

*AL COMUNE DI CASTELTERMINI
SETTORE SERVIZI SOCIALI
C/DA CANALARI
CASTELTERMINI*

Il/la

sottoscritto/a.....

Nato/a a Prov..... il.....

codice fiscale.....

Residente a.....Prov.....

Via/c.so/piazza..... n.....CAP.....

domiciliato a (indicare se diverso dall'indirizzo di residenza).....

Prov..... in via c.so/piazza.....n.....CAP.....

Recapito telefonico

RICHIEDE

L'assegnazione del voucher per l'abbattimento dei costi dei servizi domiciliari alla persona.

A tale fine **dichiara** sotto la propria responsabilità, ai sensi degli articoli 56 e 47 del DPR 445/2000:

- a) Di essere in possesso di :
 - o Cittadinanza italiana
 - o Cittadinanza di uno stato membro dell'U.E.
 - o (per i soggetti extra-comunitari) permesso di soggiorno
- b) Di essere residente nel territorio della Regione siciliana da almeno un anno dalla data di presentazione dell'istanza;
- c) Che l'I.S.E.E. del proprio nucleo familiare è pari a €.....
- d) Che il proprio nucleo familiare è composto di n.....unità, compreso il dichiarante, di cui:
 - o N.....figli minori fino a dodici anni compiuti
 - o N.....anziani (di età non inferiori ai 65 anni) non autosufficienti
 - o N.....disabili
 - o N.....malati cronici non autosufficienti e /o malati terminali
- e) Che il proprio stato civile è:
 - o Libero/a
 - o Coniugato/a – convivente
 - o Divorziato/a – separato/a
 - o Vedovo/a
 - o Capofamiglia di nucleo monoparentale
- f) Di volere acquisire servizi domiciliari rientranti nelle tipologie di seguito indicate per :
 - o Figli minori 12 anni compiuti
 - o Anziani (di età non inferiore ai 65 anni) non autosufficienti
 - o Disabili
 - o Malati cronici non autosufficienti e/o terminali
 - o Chiede, inoltre che il voucher di servizio venga erogato mediante bonifico bancario alle seguenti coordinate bancarie:

c/c bancario n.
intestato a
IBAN
Banca..... Agenzia
Indirizzo

A tale scopo allega la seguente documentazione:

- autocertificazione di residenza;
- Nel caso di cittadini stranieri, certificazione , rilasciata dalle autorità competenti, che attesti il permesso di soggiorno;
- Autocertificazione attestante lo stato di famiglia, dal quale risulti che la persona accudita sia parente fino al 3° grado (come da prospetto allegato in nota, ai sensi degli artt. Dal 74 al 78 del codice civile);
- Autocertificazione attestante l'impegno di cura nel caso di assistiti non autosufficienti, disabili o con gravi problemi di salute (tale autocertificazione verrà sostituita, all'atto dell'attribuzione del voucher dalla certificazione rilasciata dalla ASP o dagli Enti competenti, pena la revoca del finanziamento);
- Attestato dell'indicatore I.S.E.E. in corso di validità rilasciato dagli uffici abilitati; copia del contratto di lavoro dell'assistente familiare / badante/colf, stipulati in applicazione del C.C.N.L. di comparto, con regolare corresponsione delle spettanze retributive, previdenziali e assistenziali;
- Copia della ricevuta del pagamento dei contributi previdenziali e assistenziali;relativa all'importo effettivamente versato in ragione delle ore lavorate nell'arco del trimestre trascorso;
- Fotocopia del documento di riconoscimento del richiedente, ai sensi degli artt. 36 e 38 del D.P.R. n.445/2000.

Luogo e data.....

.....

Firma del/la richiedente

Ai sensi del D.P.R. 28 dicembre 2000 n.445

(allegare la fotocopia di un documento d'identità sottoscritta in originale)

Il/la sottoscritto/a dichiara inoltre di essere consapevole che i dati contenuti nelle presente domanda:

- Saranno utilizzati per il rimborso del contributo "Voucher"
- Verranno trattati nel rispetto D.lgs. n. 196/03 del 30 giugno 2003.

Luogo e data.....

.....

Firma del/la richiedente