

## ZONA SOCIALE N. 5

COMUNI:Castiglione del Lago – Cttà della Pieve – Magione – Paciano –  
Panicale – Piegaro – Passignano sul Trasimeno – Tuoro sul Trasimeno

### **AVVISO PUBBLICO PER L'ACCESSO AI CONTRIBUTI UNA TANTUM PER LA PERMANENZA O RITORNO IN FAMIGLIA DI PERSONE PARZIALMENTE O TOTALMENTE NON AUTOSUFFICIENTI**

---

#### **DESTINATARI**

Nuclei familiari con all'interno minori, adulti e anziani con handicap grave certificato.

#### **TIPOLOGIA DELL'INTERVENTO**

L'intervento si sostanzia nel sostegno alle famiglie, attraverso contributi atti a garantire la copertura assistenziale, per brevi periodi, nelle situazioni di emergenza. Il contributo sarà assegnato sulla base di autocertificazione attestante la stipula di regolare contratto di lavoro con l'assistente familiare, la presenza in famiglia di persona non autosufficiente disabile grave e la eventuale situazione di emergenza in cui si trova la famiglia stessa.

#### **REQUISITI DI ACCESSO**

Possono accedere agli interventi di cui al presente Avviso i nuclei familiari residenti nei comuni della Zona Sociale n.5 che abbiano i seguenti requisiti :

- 1) Presenza in famiglia di una o più persone non autosufficienti disabili gravi
- 2) stipula di regolare contratto di lavoro di assistenza familiare
- 3) regolarità contributiva
- 4) presenza di una situazione di emergenza in cui si trova la famiglia

#### **ENTITA' DELL'INTERVENTO**

L'entità dell'intervento riconosciuto alla famiglia, è pari ad euro 1,93/h per il numero complessivo di ore calcolate sul numero di giorni indicati nella domanda di contributo. I giorni indicati non potranno essere superiori a 90.

I contributi, in ogni caso, saranno erogati sino ad esaurimento fondi.  
Ogni nucleo familiare può presentare una sola domanda.

#### **PRESENTAZIONE DELLA DOMANDA**

La domanda per accedere all'intervento di cui al presente Avviso deve essere presentata compilando il modello appositamente predisposto, in distribuzione gratuita presso gli Uffici della Cittadinanza del Comune di residenza e liberamente scaricabile dal sito internet istituzionale dei comuni appartenenti alla Zona Sociale n. 5. La domanda, compilata e sottoscritta dalla persona di riferimento del nucleo familiare, deve essere presentata presso l'Ufficio Protocollo del proprio Comune di residenza, ovvero spedita tramite Servizio Postale mediante raccomandata con avviso di ricevimento, al proprio Comune di residenza, corredata di copia fotostatica del documento d'identità e degli allegati previsti.

Le domande parzialmente compilate e/o prive di firma e/o della documentazione richiesta, potranno essere regolarizzate successivamente alla scadenza del bando.

## **TERMINI DI PRESENTAZIONE DELLA DOMANDA**

Il presente avviso ha validità dalla data della sua pubblicazione fino all'esaurimento dei fondi. Le domande possono essere presentate a partire dal giorno successivo a quello della sua pubblicazione. Le domande pervenute successivamente all'esaurimento dei fondi saranno respinte.

## **ISTRUTTORIA DELLA DOMANDA E PROVVEDIMENTO FINALE**

All'istruttoria delle domande accolte provvedono gli uffici comunali preposti che trasmetteranno all'Ufficio di Piano della Zona Sociale n.5, entro 20 giorni dalla data di ricevimento risultante dal protocollo comunale, una tabella riepilogativa contenente i dati essenziali per la concessione e liquidazione del beneficio.

Il termine di cui sopra si sospende nel caso che l'Ufficio, in sede di istruttoria della domanda, debba richiedere la regolarizzazione della domanda. In tali casi la sospensione è pari al termine che viene concesso per la regolarizzazione della domanda ma comunque non può essere superiore a 20 giorni. Nel caso che, trascorsi i 20 giorni il richiedente non si sia presentato a regolarizzare la domanda, questa sarà respinta. In tal caso il richiedente potrà presentare nuova domanda di contributo, fermo restando la permanenza dei requisiti di accesso.

Il provvedimento finale, costituito dalla concessione e dalla liquidazione del contributo spettante al richiedente, viene adottato dall'Ufficio di Piano della Zona sociale N. 5 nei 30 giorni successivi alla data di acquisizione, corrispondente alla data del protocollo.

## **CONTROLLI**

Controlli sulla veridicità delle autocertificazioni prodotte con le domande pervenute, possono essere disposte in ogni momento sia dal Comune che dall'Ufficio di Piano nel rispetto di quanto previsto dall'articolo 71 del DPR n. 445/2000 "Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa".

Nel caso in cui sia accertata, a seguito di controlli, l'inesistenza o la cessazione delle condizioni che hanno comportato il beneficio, il Servizio dell'Ente che ha concesso il beneficio provvede alla sua revoca ed, eventualmente, al recupero delle somme indebitamente erogate.

## **INFORMATIVA IN MATERIA DI PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI (d.lgs. n. 196/2003, art. 13)**

Ai sensi del d.lgs. n. 196 del 2003, i dati personali raccolti con le domande presentate ai sensi del presente Avviso saranno trattati con gli strumenti informatici ed utilizzati nell'ambito del procedimento per l'erogazione dell'intervento e, secondo quanto previsto dalla normativa. Tale trattamento sarà improntato ai principi di correttezza, leicità e trasparenza.

L'Utilizzo dei dati richiesti ha come finalità quella connessa alla gestione della procedura per l'erogazione dell'intervento ai sensi del presente Avviso pubblico e pertanto il conferimento dei dati richiesti è obbligatorio.

Titolari del trattamento dei dati sono i Responsabili delle Area Politiche Sociali dei Comuni della Zona Sociale n. 5.

Ai sensi della legge n. 241/1990 e ss.mm.ii. l'unità organizzativa cui è attribuito il procedimento è Ufficio del Piano di Zona n. 5 - Responsabile del procedimento è il Responsabile dell'Ufficio del Piano di Zona n. 5

Per informazioni amministrative rivolgersi all'Ufficio del Piano di Zona n. 5 presso il Comune di Panicale (tel. 075/8378004) dal Lunedì al Venerdì dalle ore 9,00 alle ore 13,00.

Panicale, 22 marzo '13

Il Responsabile dell'Ufficio del Piano  
Monica Mipatrini



**COMUNE DI PANICALE**  
(Provincia di Perugia)

N. 90 DELLA RACCOLTA GENERALE      Data 22-03-2013

**COPIA DI DETERMINAZIONE**

**UFFICIO DEL PIANO**

N. 20 del Registro      Data 22-03-2013

-----  
**Oggetto: CONTRIBUTI UNA TANTUM IN FAVORE DI NUCLEI FAMILIARI PER LA PERMANENZA O IL RITORNO IN FAMIGLIA DI PERSONE PARZIALMENTE O TOTALMENTE NON AUTOSUFFICIENTI - APPROVAZIONE AVVISO PUBBLICO**  
-----

L'anno duemilatredici, il giorno ventidue del mese di marzo nel proprio ufficio,

**IL RESPONSABILE DEL SERVIZIO**

**Visto** l'art. 183, comma 1, del D.Lgs. 18 Agosto 2000, n. 267;

**Vista** la legge 7 Agosto 1990 n. 241;

**Visto** il vigente Regolamento Comunale di contabilità ;

**Vista** la Legge 15 Maggio 1997, n.127;

**Visti**, in particolare, gli artt. 107 e 109 del D.Lgs. 18 agosto 2000, n. 267;

VISTA la deliberazione di Giunta Comunale del Comune di Panicale n. 152 del 24.12.09, con la quale è stata prorogata fino al 31.12.2014 la durata dell'Unità di Progetto per la gestione dell'Ufficio del Piano di Zona, già istituita con delibera di G.C. n.175 del 19.12.02;

VISTO il Decreto Sindacale prot. n. 18004 del 28.12.2012 con il quale è stato disposto di conferire l'incarico alla Rag. Monica Mipatrini di responsabile dell'Ufficio di Piano - Zona Sociale n. 5;

DATO ATTO che i Comuni dell'Ambito Territoriale n.5 hanno deliberato con rispettive Delibere di Consiglio Comunale la Convenzione per la Gestione Associata dei Servizi Socio Assistenziali per il periodo 2010/2014;

RICHIAMATA la deliberazione della Giunta Comunale n. 32 del 18.03.2013 avente ad oggetto "Contributi una tantum in favore di nuclei familiari per la permanenza o il ritorno in famiglia di persone parzialmente o totalmente non autosufficienti- Indirizzi e direttive al Responsabile del Servizio", con la quale sono state approvate le seguenti direttive e indirizzi per l'erogazione dei contributi economici suddetti:

- Possono accedere ai contributi i nuclei familiari residenti nei Comuni della Zona Sociale n. 5 che abbiano i seguenti requisiti:

1) Presenza in famiglia di una o più persone non autosufficienti disabili gravi;

2) stipula di regolare contratto di lavoro di assistenza familiare

3) regolarità contributiva

4) presenza di una situazione di emergenza in cui si trova la famiglia;

- Entità del contributo € 1,93 l'ora per il numero complessivo di ore calcolate sul numero di giorni indicati nella domanda di contributo. I giorni indicati non potranno essere superiori a 90. Ogni nucleo familiare può presentare una domanda sola;

- Erogazione dei contributi sino ad esaurimento fondi;

- Istruttoria delle domande da parte degli Uffici comunali preposti, approvazione della graduatoria finale e liquidazione dei contributi spettanti da parte dell'Ufficio di Piano della Zona Sociale n. 5;

VISTA la bozza di avviso pubblico predisposto dall'Area Servizi Sociali del Comune di Passignano, che allegata al presente atto ne forma parte integrante e sostanziale;

RITENUTO doveroso provvedere in merito;

**D E T E R M I N A**

- 1) Di approvare l'avviso pubblico per l'erogazione di contributi economici una tantum in favore di nuclei familiari per la permanenza o il ritorno in famiglia di persone parzialmente o totalmente non autosufficienti, che allegato al presente atto ne forma parte integrante e sostanziale;
- 2) Di dare atto che la somma massima complessiva erogabile è pari ad € 28.160,67 ed è ricompresa nei finanziamenti già erogati dalla Regione Umbria alla Zona Sociale n. 5;
- 3) Di imputare la spesa complessiva di € 28.160,67 al Cap. 1820/4 del P.E.G., Gestione Residui, "Fondi per iniziative a favore delle famiglie" - Imp. 1706/2008;
- 4) Di dare atto che l'avviso pubblico avrà validità dalla sua pubblicazione e sino ad esaurimento dei fondi disponibili;
- 5) Di comunicare, per i provvedimenti di competenza e la divulgazione presso gli altri Comuni, l'adozione del presente provvedimento agli Uffici di Cittadinanza dei Comuni della Zona Sociale n. 5 del Trasimeno.

\*\*\*\*\*

La presente determinazione, comportando impegno di spesa, sarà trasmessa al Responsabile del Servizio Finanziario per la prescritta attestazione di regolarità contabile e copertura finanziaria di cui all'art. 183, del D.Lgs. 18 Agosto 2000, n. 267 e diverrà esecutiva con l'apposizione della predetta attestazione.

Si attesta, inoltre, di aver accertato che l'assunzione di impegno di spesa è compatibile con i pagamenti da esso derivanti, secondo quanto previsto dall'art. 9 D.L. 78/09 convertito in L. 102/09.

Dalla Residenza comunale, li .....

**IL RESPONSABILE DEL SERVIZIO**  
F.to MIPATRINI MONICA

=====

**IL RESPONSABILE DELL'AREA CONTABILE**

In relazione al disposto dell'art. 151, comma 4, del Decreto Legislativo 18 Agosto 2000, n. 267

**A P P O N E**

il visto di regolarità contabile attestante la copertura finanziaria della spesa.

CAP. .... Imp. N. .... importo E. ....

CAP. .... Imp. N. .... importo E. ....

Dalla Residenza Comunale, li .....

**IL RESPONSABILE DELL'AREA CONTABILE**  
F.to MIPATRINI MONICA

=====

**PUBBLICAZIONE ALL'ALBO PRETORIO**

La presente determinazione, ai fini della pubblicità degli atti e della trasparenza dell'azione amministrativa, è stata pubblicata all'Albo Pretorio il giorno ..... per rimanervi quindici giorni consecutivi;

Dalla Residenza comunale, li

**IL MESSO COMUNALE**

=====

**E' COPIA CONFORME ALL'ORIGINALE**

Dalla Residenza comunale, li .....

**IL RESPONSABILE DEL SERVIZIO**  
MIPATRINI MONICA

**ZONA SOCIALE N.5**

Comuni di Castiglione del Lago- Città della Pieve- Magione- Paciano - Panicale - Passignano s.T. – Piegaro –  
Tuoro s.T.

**DOMANDA DI AMMISSIONE AL CONTRIBUTO PER PERMANENZA O RITORNO IN  
FAMIGLIA DI PERSONE PARZIALMENTE O TOTALMENTE NON AUTOSUFFICIENTI**

*Fondo per le famiglie (articolo 1, comma 1250 della legge 27 dicembre 2006, n.296); A dell'intesa del 14 febbraio 2008 tra il Governo, le Regioni e gli enti locali; DGR n.1802 del 11/12/2007, DGR n.299 del 09/03/2009*

AL SINDACO DEL COMUNE DI

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
nato/a a \_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_\_) (nazione \_\_\_\_\_)  
Il \_\_\_\_\_ e residente a \_\_\_\_\_  
Via / Piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
(Prov. \_\_\_\_\_) CAP \_\_\_\_\_ Cod. Fisc. \_\_\_\_\_  
telefono \_\_\_\_\_ fax \_\_\_\_\_ e.mail \_\_\_\_\_

**DICHIARA**

(Dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà  
Artt. 46 e 47 del D.P.R. 28/12/2000, n.445)

Consapevole che, ai sensi dell'art.75 del citato D.P.R., qualora emerga la non veridicità sul contenuto di questa dichiarazione, decade dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera ed incorre nelle sanzioni penali previste dall'art.76 del citato D.P.R. secondo cui chiunque rilascia dichiarazioni mendaci, forma atti falsi o ne fa uso nei casi previsti dal Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa (D.P.R. 445/2000) è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, e consapevole che nel caso di concessione del contributo potranno essere effettuati controlli diretti ad accertare la veridicità delle informazioni fornite nella presente richiesta,

- a) di essere cittadino italiano o di uno Stato appartenente alla Unione Europea \_\_\_\_\_  
ovvero di essere cittadino di altro Stato \_\_\_\_\_ in possesso della carta di  
soggiorno o permesso di soggiorno;
- b) di essere residente nella Regione Umbria , Comune di \_\_\_\_\_;
- c) che nel proprio nucleo familiare sono presenti persone non autosufficienti disabili gravi;
- d) che è stato stipulato contratto di lavoro per lo svolgimento di attività di assistenza familiare con il/la

Sig./Sig.ra \_\_\_\_\_

a tempo determinato

a tempo indeterminato

per un totale di ore giornaliere \_\_\_\_\_

(il contributo sarà assegnato sulla base di autocertificazione attestante la stipula di regolare contratto di lavoro, redatta su apposito modello allegato)

e) che il nucleo familiare si trova nella seguente situazione di emergenza

\_\_\_\_\_

f) che sono in regola i pagamenti dei contributi (allegare attestazione della regolarità contributiva DURC)

g) che il proprio nucleo familiare era composto alla data del \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/ (data di pubblicazione del bando) come di seguito indicato:

Cognome e nome	Luogo di nascita	Data di nascita	Relazione di parentela

h) che nessun altro componente del proprio nucleo familiare anagrafico ha usufruito del contributo richiesto con la presente domanda;

### CHIEDE

Di poter accedere al contributo economico "una tantum" per il pagamento dei contributi per la copertura dei costi da sostenere per assicurare l'assistenza familiare per brevi periodi (numero giorni \_\_\_\_\_) per situazioni di emergenza della famiglia.

### RICHIEDE

Ai fini dell'eventuale erogazione del contributo, in caso di risposta positiva alla presente, che l'importo attribuito venga liquidato con la modalità prescelta tra le seguenti (barrare la voce che interessa):

accredito su c/c bancario o postale intestato al soggetto che presenta la domanda cui corrisponde il seguente IBAN \_\_\_\_\_



assegno circolare nominativo non trasferibile intestato al soggetto che presenta la domanda;

con mandato da ritirarsi presso la Tesoreria del Comune di Panicale, con quietanza a nome del / la

Sig./Sig.ra \_\_\_\_\_ nata a \_\_\_\_\_ il

\_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_

C.F. \_\_\_\_\_

Il/La sottoscritto/a chiede che ogni comunicazione relativa al procedimento gli venga inviata al seguente indirizzo: **(compilare solo se diverso dalla residenza)**

COGNOME E NOME \_\_\_\_\_

VIA \_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_

CAP \_\_\_\_\_ CITTÀ \_\_\_\_\_

Nonché, ogni comunicazione relativa al procedimento potrà essere inviata anche tramite SMS al n.

\_\_\_\_\_

Il/La sottoscritto/a autorizza l'Amministrazione comunale territorialmente competente il Comune e la Regione Umbria, ad effettuare il trattamento dei dati contenuti nella presente domanda e nelle dichiarazioni rese per le finalità del procedimento per il quale sono stati rilasciati e le modalità di servizio. Ai sensi delle disposizioni di cui al Codice in materia di protezione dei dati personali emanato con D.Lgs. n.196/30.06.2003;

#### ALLEGATI OBBLIGATORI

- copia di documento d'identità
- se cittadino extracomunitario: carta di soggiorno o regolare permesso di soggiorno
- DURC (documento unico di regolarità contributiva)
- certificato di prima istanza attestante lo stato di non autosufficienza
- autocertificazione attestante la stipula di regolare contratto di lavoro.

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

La firma viene apposta dai sottoscritti allegando fotocopia del documento di identità ai sensi dell'art. 38 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445.

**ATTESTAZIONE DI REGOLARE STIPULA DI CONTRATTO**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
nato/a a \_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_\_) (nazione \_\_\_\_\_)  
Il \_\_\_\_\_ e residente a \_\_\_\_\_  
Via / Piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
(Prov. \_\_\_\_\_) CAP \_\_\_\_\_ Cod. Fisc. \_\_\_\_\_

**Ai sensi degli articoli 46 e 47 del DPR del 28 dicembre 2000, n. 445, sotto la propria esclusiva responsabilità e consapevole delle sanzioni previste dalla legislazione penale e dalle leggi speciali in materia di falsità degli atti,**

**DICHIARA**

CHE in data \_\_\_\_\_ è stato stipulato regolare contratto di lavoro con il/la  
Sig./Sig.ra \_\_\_\_\_  
C.F. \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_  
Prov. o Stato estero di nascita \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
Cittadinanza \_\_\_\_\_  
residente o domiciliato in \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_  
Indirizzo \_\_\_\_\_;

CHE il rapporto di lavoro è stato instaurato alle seguenti condizioni:

- l'assunzione ha decorrenza dal \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_
- il rapporto di lavoro è a
  - tempo indeterminato     tempo determinato, fino al \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_
  - Orario pieno     Orario parziale di N. \_\_\_\_\_ ore settimanali, suddiviso nelle seguenti giornate:  lunedì,  martedì,  mercoledì,  giovedì,  venerdì,  sabato,  domenica
- il rapporto di lavoro si svolge in regime di convivenza / regime di non convivenza (cancellare la vice che non interessa)
- La categoria/ livello contrattuale è: \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

FIRMA

\_\_\_\_\_