

AVVISO
PER L'EROGAZIONE DI MISURE DI CONCILIAZIONE
A SOSTEGNO DELLE FAMIGLIE

(Approvato con Determinazione Dirigenziale n. 1016 del 29/5/2018)

Viste

- le politiche regionali in favore della Conciliazione dei tempi di vita e di lavoro della famiglia, confermate con l'approvazione ex DGR 5969/2016 delle *“Linee guida per la definizione dei piani territoriali 2017/2018”*;
- le indicazioni rese dall'Assemblea Territoriale dei Sindaci nell'adunanza del 24/5/2017, che nell'approvare il bilancio preventivo 2017 dell'Ufficio di Piano, ha dato mandato al medesimo Ufficio di promuovere iniziative di conciliazione dei tempi di vita e lavoro delle famiglie residenti nell'Ambito di Como, con particolare attenzione ai periodi di chiusura delle scuole.

Art. 1 – OGGETTO

Il presente Avviso disciplina gli obiettivi, i criteri e le modalità per l'erogazione di misure a sostegno DEI LAVORATORI E DELLE LAVORATRICI IMPEGNATI NELLA CURA E NELL'ASSISTENZA DI FIGLI MINORI O PARENTI DISABILI O ANZIANI assicurando equità, imparzialità, trasparenza e personalizzazione delle erogazioni.

Le risorse disponibili per le Azioni previste dal presente Avviso ammontano a complessivi € 50.000,00.

ART. 2 – OBIETTIVO

Il presente Avviso ha l'obiettivo di sostenere la possibilità di far fronte agli impegni lavorativi senza però venir meno ai doveri di cura e di assistenza nei confronti dei propri familiari riducendo il tasso di assenza dai luoghi di lavoro.

ART. 3 – AMBITO DI APPLICAZIONE

L'intervento si realizza attraverso l'erogazione di:

- contributi economici a rimborso di costi sostenuti, in forza di regolare contratto, per l'accesso a servizi diretti alla cura e/o all'assistenza di figli minori 0-14 anni o di parenti disabili o anziani;
- contributi economici per sostenere l'acquisto di servizi integrativi per minori 0-14 anni (servizi ricreativi, educativi e aggregativi diurni, estivi o nei periodi di vacanze scolastiche) offerti da unità d'offerta sociale regolarmente in esercizio ai sensi della normativa regionale ovvero da altri soggetti che erogano servizi con finalità di conciliazione in conformità con la normativa di riferimento.

I contributi di cui sopra potranno riguardare servizi goduti dal 12/6/2017 al 30/11/2017.

ART. 4 – DESTINATARI

Il presente Avviso è diretto a tutti i lavoratori e/o lavoratrici residenti nei Comuni compresi nell'Ambito territoriale di Como (Albese con Cassano, Bellagio, Brunate, Cernobbio, Como, Lezzeno, Lipomo, Maslianico, Montano Lucino, Montorfano, San Fermo della Battaglia, Tavernerio, Brienno, Carate Urio, Laglio, Moltrasio e Unione Lario e Monti) che dimostrino di aver usufruito di almeno uno dei seguenti servizi:

- a. servizi per la cura e l'assistenza di figli minori 0-14 anni e/o parenti disabili o anziani;
- b. servizi integrativi (servizi ricreativi, educativi e aggregativi diurni, estivi o nei periodi di vacanze scolastiche) per minori 0-14 anni.

Si considerano familiari ai fini del presente Avviso: genitori, coniuge, figli ed eventuali altri familiari che risultino fiscalmente a carico o persone per cui il lavoratore/lavoratrice risulti svolgere la funzione di amministratore di sostegno.

Il lavoratore richiedente il beneficio e l'eventuale coniuge/compagno convivente devono essere impegnati in attività lavorative regolari per almeno 18 ore settimanali al momento dell'intervento per il quale è richiesto il contributo.

Non possono essere erogati benefici in relazione a costi già finanziati dal Comune di residenza o da altro soggetto pubblico.

ART. 5 - RICHIESTA DEL CONTRIBUTO

La domanda deve essere presentata all'Ufficio di Piano di Como, in via Italia Libera 18/A o all'indirizzo PEC comune.como@comune.pec.como.it attraverso il fac-simile allegato al presente avviso.

Per coloro che si avvalgono dell'invio mediante PEC è necessario rispettare le seguenti istruzioni:

- le domande devono essere inviate esclusivamente da un indirizzo PEC rilasciato a nome dell'interessato e non di terzi. Solo in questo caso, infatti, l'autore è identificato dal sistema informatico attraverso le credenziali di accesso relative all'utenza personale di posta elettronica certificata di cui all'articolo 16-bis D.L. 185/2008, convertito dalla L. 2/2009. Le istanze e le dichiarazioni inviate secondo le modalità di cui alla norma citata sono equivalenti alle istanze e alle dichiarazioni sottoscritte con firma autografa apposta in presenza del dipendente addetto al procedimento.
- le comunicazioni PEC devono essere indirizzate esclusivamente all'indirizzo di Posta Elettronica Certificata del Comune di Como, non alle caselle personali o di servizio: solo per le comunicazioni valide che pervengono a tale indirizzo, infatti, viene assicurata la protocollazione, operazione che certifica l'acquisizione del documento da parte del Comune.
- eventuali allegati alla PEC devono essere convertiti in PDF in modo da non risultare modificabili. Il messaggio di "avvenuta consegna" della comunicazione PEC sul server del Comune, contenente anche il codice identificativo del messaggio, comprova che la comunicazione è stata ricevuta dal Comune di Como; sarà cura del mittente verificare che la trasmissione sia andata a buon fine.

Il termine ultimo per la presentazione delle domande è fissato al 20/7/2018.

L'acquisizione e il trattamento dei dati personali e sensibili avverranno nel rispetto del D.Lgs. n. 193/03 e ss.mm. e ii.

ART. 6 – VALUTAZIONE DELLA DOMANDA ED EROGAZIONE DEL CONTRIBUTO

Una volta valutata l'ammissibilità della domanda, l'assegnazione del beneficio avverrà sulla base dell'ordine di arrivo delle richieste, fino a concorrenza delle risorse economiche disponibili.

L'esito dell'istruttoria sarà comunicato al richiedente ai recapiti indicati nell'istanza.

I contributi assegnati saranno erogati a seguito di documentata rendicontazione delle spese sostenute.

ART. 7 – ENTITA' DEL BENEFICIO

Fermo restando il limite delle risorse disponibili di cui all'art. 1, ad ogni nucleo familiare potranno essere riconosciuti al massimo € 700,00 e, in particolare,

- € 350,00 per servizi di cura e assistenza a minori, disabili, anziani
- € 200,00 per ogni minore beneficiario di servizi integrativi 0-14 anni

ART. 8 – CONTROLLI E VERIFICHE

L'Ufficio di Piano si riserva di verificare la veridicità di quanto dichiarato nelle istanze di contributo e il regolare esercizio dei soggetti erogatori dei servizi integrativi dichiarati.

Como, 4/6/2018

Il Direttore dell'Ufficio di Piano
Ambito Territoriale di Como
Dott.ssa Franca Gualdoni

**FAC SIMILE PER LA RICHIESTA DI MISURE DI CONCILIAZIONE A FAVORE
DELLE FAMIGLIE (servizi goduti dal 12/6/2017 al 30/11/2017)
(Avviso approvato con Determinazione Dirigenziale n. 1016 del 29/5/2018)**

Spett.le
Ufficio di Piano di Como
Via Italia Libera 18/A
22100 Como
comune.como@comune.pec.como.it

Io sottoscritto/a (cognome) _____ (nome)
_____ nato/a a _____ (____)
il _____ residente nel Comune di _____
via _____ n° _____ tel.
_____ e-mail _____ codice fiscale
_____ lavoratore/trice (al tempo del godimento del servizio per cui si
chiede il _____ contributo) presso
_____ con un impegno di
n. _____ ore settimanali.

CHIEDO

un CONTRIBUTO di € per

- a) aver usufruito di servizi per la prima infanzia per minori 0-14 anni e/o servizi diretti alla cura e all'assistenza di (nome e cognome)
(specificare se minore/disabile/anziano)
nato/a il
a me legato dal seguente grado di parentela
.....
- b) aver usufruito del seguente servizio integrativo
.....
presso.....
dal al in
favore di mio/a figlio/a (nome e cognome)
.....
nato/a il

A tal fine, consapevole della mia responsabilità in caso di dichiarazioni mendaci,

DICHIARO

1. di accettare le condizioni dell'avviso "Misure di conciliazione a favore delle famiglie" pubblicato dall'Ufficio di Piano di Como;
2. (in caso di richiesta inerente servizi integrativi per minori 0-14) di avere fiscalmente a carico il minore (nome e cognome);
3. che il mio nucleo familiare è così composto:

NOME E COGNOME	PARENTELA RISPETTO AL RICHIEDENTE	DATA DI NASCITA	OCCUPAZIONE AL MOMENTO DELL'INTERVENTO (se lavoratore, specificare il n. ore dell'impegno lavorativo e il datore di lavoro)

- 4. di non aver già ottenuto benefici economici dal Comune di residenza o altro ente pubblico per gli interventi richiesti con il presente modulo;
- 5. che le coordinate bancarie sulle quali desidero sia accreditato il contributo sono:
Intestatario/i.....
IBAN.....
(In caso di c/c non intestato al dichiarante, occorre allegare delega all'incasso e copia della carta di identità del delegato)

Allego ai fini di cui alla presente domanda:

- Copia Carta Identità del richiedente;
- Attestazione di pagamento del servizio indicato;
- (in caso di richiesta inerente servizi integrativi) Brochure/materiale informativo del servizio usufruito;
-

.....
(Luogo e data)

In fede

.....

Il richiedente dichiara di essere a conoscenza che, ai sensi dell'art. 71 DPR 445/00 e art. 6 comma 3 DPCM 221/99 così come modificato da DPCM 242/01, potranno essere eseguiti controlli diretti ad accertare la veridicità delle informazioni fornite.

.....
(Luogo e data)

In fede

.....

Con la firma della presente dichiarazione, il richiedente acconsente al trattamento dei dati personali e sensibili che lo riguardano e dichiara di essere a conoscenza dei diritti riconosciutigli dal D.Lgs. 196/2003 e ss.mm. e ii.

.....
(Luogo e data)

In fede

.....