



Prot. n. 8639/10.01.07 del 2.4.2015
Albo pretorio n. 406 del 2.4.2015

ZONA SOCIALE N.4

Provincia di Perugia

AVVISO PUBBLICO PER L'ASSEGNAZIONE DI UN CONTRIBUTO FINALIZZATO AL CONCORSO DELLE SPESE SOSTENUTE DALLE FAMIGLIE SIA PER LA RETRIBUZIONE CHE PER GLI ONERI PREVIDENZIALI DI UN ASSISTENTE FAMILIARE

In armonia con i principi della Legge n. 328/2000, della Legge Regionale n. 26/2009, ai sensi dell'art. 1, commi 1250 e 1251 della Legge 27 dicembre 2006, n. 296 e in attuazione :

- della D.C.R. Regione Umbria n. 290/2009 e della D.G.R. Regione Umbria n. 1780/2009;
- delle D.G.R. Regione Umbria n° 1802 del 11.12.2007 e n. 299 del 09.03.2009;
- delle D.D. del Dirigente del Servizio Programmazione socio-assistenziale della Regione Umbria n. 4847 del 22.05.2009 e n. 9512 del 21.10.2009;

Vista la Deliberazione di Giunta Comunale n. 52 del 26.3.2015

RENDE NOTO

che le famiglie che per assistere disabili e anziani non autosufficienti hanno regolarmente assunto un/una assistente familiare possono accedere all'assegnazione di contributi finalizzati alla copertura parziale degli oneri previdenziali per la sua retribuzione; tale beneficio è finalizzato alla permanenza in famiglia o nella propria abitazione delle persone non autosufficienti

DESTINATARI E REQUISITI

Possono presentare domanda per accedere al sostegno economico i nuclei familiari, anche mononucleari (composti della sola persona non autosufficiente), aventi residenza legale in uno dei Comuni della Zona Sociale n. 4 (Collazzone, Deruta, Fratta Todina, Massa Martana, Marsciano, Monte Castello di Vibio, San Venanzo e Todi) conviventi o non conviventi con la persona non autosufficiente, che alla data di domanda del presente avviso, abbiano i seguenti requisiti:

- a. abbiano al loro interno o, pur costituendo nucleo familiare separato, provvedano ad assistere, una persona disabile o anziana riconosciuta dalla competente Commissione dell'ASL in condizioni di non autosufficienza, ovvero in possesso di certificato di invalidità civile al 100% con indennità di accompagnamento;
- b. abbiano sottoscritto un regolare contratto di lavoro individuale, per almeno 24 ore settimanali, con un/una o più assistenti familiari, per l'assistenza alla persona in condizioni

- di non autosufficienza ed applichino il Contratto Collettivo Nazionale di Lavoro sulla disciplina del rapporto di lavoro domestico (il datore di lavoro può coincidere con la persona non autosufficiente o con un familiare che si occupa della sua assistenza);
- c. all'atto della presentazione della domanda, il beneficiario destinatario dell'intervento, abbia una certificazione di I.S.E.E. ORDINARIO non superiore ad € 20.000,00;

ENTITA' DEL CONTRIBUTO

Sulla base delle domande ritenute ammissibili con i requisiti sopra elencati, l'entità dei benefici economici per l'anno 2015-2016 spettanti a ciascun nucleo familiare interessato sarà corrispondente a un contributo di € 300,00, a scadenza trimestrale o semestrale, sino ad esaurimento delle risorse, a rimborso parziale del costo sostenuto nel 2015 e 2016 per la retribuzione di un/una assistente familiare.

Nello specifico:

- 1) un contributo di € 300,00 per un max di quattro volte in un anno con ISEE ordinario compreso tra € 0 ad € 10.000,00, da erogarsi con cadenza trimestrale; il beneficiario, ad ogni scadenza, dovrà dimostrare il permanere dei requisiti richiesti dal presente avviso ad eccezione della certificazione ISEE che rimane valida quella presentata in sede di prima istanza.
- 2) un contributo di € 300,00 per un max di due volte in un anno con ISEE ordinario compreso tra € 10.001,00 ad € 20.000,00, da erogarsi con cadenza semestrale; il beneficiario, ad ogni scadenza, dovrà dimostrare il permanere dei requisiti richiesti dal presente avviso ad eccezione della certificazione ISEE che rimane valida quella presentata in sede di prima istanza.

CRITERI DI FORMULAZIONE DELLA GRADUATORIA DEGLI AVENTI DIRITTO

Il contributo sarà liquidato sulla base di una graduatoria di Zona Sociale trimestrale. Nella graduatoria avranno precedenza i cittadini che posseggono la certificazione ISEE ordinaria più bassa.

A parità di I.S.E.E. la precedenza in graduatoria verrà determinata sulla base del maggior numero di mesi del contratto di lavoro dell'assistente familiare.

In caso di ulteriore parità prederanno gli assistiti di età maggiore.

Il contributo oggetto del presente Avviso non è cumulabile con altri interventi o contributi per le medesime finalità erogati dal Comune o altri Enti (assegno di cura erogato dall'azienda ASL o benefici per badanti erogati da altri Comuni – Home Care Premium).

RISORSE

Le risorse destinate al presente Avviso sono pari a complessivi € 71.000,00. Tali risorse verranno ripartite in parti uguali pari ad € 17.750,00 per ognuna delle quattro scadenze.

Le domande che non possono essere soddisfatte nella singola scadenza programmata (per mancanza di copertura finanziaria) andranno prese in esame nella successiva scadenza programmata fino all'ultima scadenza del presente Avviso.

Qualora alla scadenza del presente Avviso vi siano eventuali residui, è facoltà della Zona riaprire il Bando per la stessa tipologia di intervento.

MODALITÀ DI PRESENTAZIONE DELLE DOMANDE:

La domanda dovrà essere presentata utilizzando esclusivamente l'apposito modulo di richiesta, allegato al presente Avviso, recante le dichiarazioni rese ai sensi del D.P.R. n. 445/2000, necessarie per accedere ai benefici; è possibile scaricare il modulo della domanda dai siti internet istituzionali dei Comuni della Zona Sociale 4.

La domanda, debitamente redatta e compilata in ogni sua parte, deve essere sottoscritta dal datore di lavoro dell'assistente familiare quale risulta dal relativo contratto individuale di lavoro.

E' necessario allegare alla domanda:

1. **copia della documentazione** attestante la condizione di non autosufficienza o della invalidità civile al 100% + indennità di accompagnamento, già certificata alla data del presente avviso;
2. **copia del contratto** o dei contratti individuali di lavoro per l'assunzione di una o più persone addette all'assistenza della persona non autosufficiente dal quale risulti l'orario di lavoro (se i contratti sono più di uno specificare i periodi di validità di ogni singolo contratto);
3. **copia delle ricevute dei versamenti contributivi all'I.N.P.S.** attestanti il versamento relativo alle prestazioni di assistenza familiare effettuati nel periodo di cui si chiede il rimborso;
4. **attestazione Indicatore Situazione Economica Equivalente (I.S.E.E.) ORDINARIO**, il cui valore non sia superiore a € 20.000,00, relativa al periodo d'imposta 2014-2015 rilasciato dai CAF;
5. **fotocopia di un valido documento** di riconoscimento del datore di lavoro che sottoscrive la domanda;
6. **dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà, dalla quale risulti che la prestazione dell'assistente familiare viene svolta esclusivamente a favore del disabile o dell'anziano, qualora sia titolare del rapporto di lavoro un parente dell'anziano ultrasessantacinquenne.**

Le domande potranno essere:

-Consegnate a mano presso gli uffici protocollo del Comune di residenza del richiedente, il quale provvede, per l'istruttoria e la concessione del contributo, all'invio della stessa al Comune capofila della Zona Sociale;

- spedite, tramite servizio postale mediante raccomandata con avviso di ricevimento, agli Uffici della Cittadinanza e ai punti di contatto dei Servizi sociali dei Comuni della Zona sociale n°4;

-Tramite PEC agli indirizzi di seguito riportati:

- **Comune di Collazzone**
- **Servizi Sociali di Collazzone:** Piazza Jacopone n.6,
- **Posta elettronica certificata:** comune.collazzone@postacert.umbria.it
- **Comune di Deruta**
- **Servizi Sociali di Deruta:** Piazza dei Consoli n.15
- **Posta elettronica certificata:** comune.deruta@postacert.umbria.it

- **Comune di Fratta Todina**
- **Servizi Sociali di Fratta Todina:** Via Roma n.1
- **Posta elettronica certificata:** comune.frattatodina@postacert.umbria.it
- **Comune di Marsciano**
- **Ufficio della Cittadinanza di Marsciano:** Largo Garibaldi n.1
- **Posta elettronica certificata:** comune.marsciano@postacert.umbria.it
- **Comune di Massa Martana**
- **Servizi Sociali di Massa Martana:** Via Mazzini n.3
- **Posta elettronica certificata:** comune.massamartana@postacert.umbria.it
- **Comune di Monte Castello di Vibio**
- **Servizi Sociali di Monte Castello di Vibio:** Via Biancherini n.4
- **Posta elettronica certificata:** comune.montecastellodivibio@postacert.umbria.it
- **Comune di San Venanzo**
- **Servizi Sociali di San Venanzo:** Via Roma n.22
- **Posta elettronica certificata:** comune.sanvenanzo@postacert.umbria.it
- **Comune di Todi**
- **Ufficio della Cittadinanza di Todi:** Piazza del Popolo n.29/30
- **Posta elettronica certificata:** comune.todi@postacert.umbria.it

Detti Uffici sono a disposizione per ulteriori informazioni e per coadiuvare il richiedente nella compilazione della domanda.

TERMINI DI PRESENTAZIONE E ISTRUTTORIA DELLE DOMANDE

Il presente avviso ha validità dalla sua pubblicazione e rimane aperto fino al 31 gennaio 2016, la domanda può essere presentata fino a detta data.

L'Ufficio di Piano di Zona prenderà in esame le domande e provvederà a stilare le graduatorie a cadenza trimestrale.

Graduatoria di riferimento dove verrà inserita la domanda ammissibile	Scadenza
1° Graduatoria relativa al parziale rimborso dei contributi versati nel primo trimestre 2015	30/04/15
2° Graduatoria relativa al parziale rimborso dei contributi versati nel secondo trimestre del 2015	31/07/15
3° Graduatoria relativa al parziale rimborso dei contributi versati nel terzo trimestre del 2015	31/10/15
4° Graduatoria relativa al parziale rimborso dei contributi versati nel quarto trimestre del 2015	31/01/16

La graduatoria verrà pubblicata presso le sedi e nei siti istituzionali dei Comuni della Zona Sociale 4 entro 30 giorni dalla data di scadenza relativa, i titolari delle domande ammesse a finanziamento saranno avvisati tramite lettera entro 20 giorni dall'approvazione della graduatoria.

Ai fini dell'ammissibilità della domanda sulla graduatoria di riferimento farà fede la data del timbro apposto dall'Ufficio postale di accettazione della domanda o il protocollo del Comune al quale viene presentata direttamente. La domanda, opportunamente compilata, deve essere indirizzata al Sindaco del proprio Comune di residenza, racchiusa insieme ai documenti richiesti, in busta sigillata su cui, oltre al nominativo del mittente, dovrà essere riportata la dicitura "Contiene domanda per rimborso oneri assistente familiare".

Non saranno prese in considerazione le domande inviate ad altro indirizzo o in data successiva alla sopra indicata scadenza.

Nel caso in cui la domanda risulti incompleta o formalmente irregolare, gli uffici riceventi invitano il richiedente a sanare la situazione entro un termine massimo di 15 giorni, a pena di decadenza della domanda.

Le domande regolarmente inserite nella prima graduatoria ma non finanziabili a causa dell'esaurimento delle risorse vengono inserite nella graduatoria successiva, e saranno comunque accolte fino a esaurimento delle risorse.

AMMISSIBILITA' E VALUTAZIONE

1. La verifica di ammissibilità e la valutazione delle domande pervenute vengono effettuate dopo ogni scadenza programmata.
2. La domanda è ritenuta inammissibile se:
 - a) non è compilata, in ogni parte, sulla apposita modulistica e non è corredata con i documenti e le dichiarazioni previsti nella stessa;
 - b) non perviene entro le scadenze previste dal presente avviso;
 - c) il richiedente non ha tutti i requisiti previsti dall'Avviso. Nel caso in cui ne ritorni in possesso, è possibile presentare una nuova domanda a valere sulle successive scadenze;
 - d) il richiedente ha già usufruito di analogo beneficio nell'anno corrente.

GRADUATORIA ED EROGAZIONE DELL'INTERVENTO

Entro 30 giorni da ogni scadenza, la Zona Sociale stila una graduatoria la quale viene poi approvata con apposito provvedimento da comunicare, nei successivi 20 giorni, al richiedente che è stato ammesso al beneficio. Le domande che non possono essere soddisfatte nella singola scadenza programmata vengono prese in esame nella successiva scadenza fino all'ultima scadenza del presente avviso.

Nel caso che fossero pervenute nuove domande queste concorreranno con quelle idonee ma non finanziate alle precedenti scadenze.

CONTROLLI

1. Il Comune Capofila della Zona Sociale potrà disporre di ulteriori accertamenti e controlli, 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" ss.ii.mm..
2. Il destinatario dell'intervento si impegna a rendersi disponibile al Servizio Comunale, che effettua i controlli della documentazione.

3. Nel caso sia accertata, a seguito di controlli, l'inesistenza o la cessazione delle condizioni che hanno comportato il beneficio, il Comune capofila della Zona Sociale 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, liceità 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.

Titolare del trattamento dei dati è l'Ufficio della Cittadinanza, ove presente, e l'Ufficio Servizi Sociali di ogni Comune della Zona Sociale n. 4.

Ai sensi della legge n. 241/1990 e ss.mm.ii. l'unità organizzativa cui è attribuito il procedimento è l'Ufficio di Piano e Responsabile del procedimento è, per ciascuno dei Comuni interessati, il responsabile del Settore/Servizi Sociali.