



www.regione.umbria.it/sociale

Avviso pubblico “*Family help*”: buoni servizio per prestazioni individuali di lavoro a domicilio per finalità di conciliazione di tempi di vita e di lavoro di persone e famiglie

Finanziato dal P.O.R. Programma Operativo Regionale F.S.E. (Fondo Sociale Europeo) Umbria 2014-2020
Asse “Inclusione sociale e lotta alla povertà”
- Priorità di investimento 9.4 - R.A. 9.3

Il Comune di Città di Castello in qualità di Comune capofila della Zona Sociale n. 1 e in virtù:

- Della *Convenzione*, ai sensi dell’art. 30 del D.Lgs. 267/2000, per la gestione associata delle funzioni, servizi e interventi sociali della Zona Sociale n. 1, stipulata tra i Comuni di Citerna, Città di Castello, Lisciano Niccone, Monte Santa Maria Tiberina, Montone, Pietralunga, San Giustino e Umbertide (Rep. n. 1981 del 12.01.2017) e sottoscritta digitalmente in data 13.02.2017;
- della DGR n. 1419 del 27.11.2017 con la quale è stata approvato l’intervento “*Family help: buoni servizio per prestazioni individuali di lavoro a domicilio per finalità di conciliazione di tempi di vita e di lavoro di persone e famiglie*”;
- dell’accordo *ex art.* 15 della legge n. 241/1990 s.m.i., tra il Comune di Città di Castello e la Regione Umbria approvato con la DGR n. 1419 del 27.11.2017;
- della Determinazione Dirigenziale n. 79 del 29/01/2019;

emana il presente **Avviso pubblico** di selezione per l’accesso ai benefici concessi a persone con finalità di conciliazione dei tempi di vita e lavoro di persone e famiglie.

Art. 1 - Finalità ed obiettivi

1) Anche in Umbria, dove le reti parentali e personali da sempre svolgono una consistente funzione di supporto alle necessità della vita quotidiana, la società regionale, e la sua componente femminile in particolare, a fronte del perdurare di una severa crisi sociale ed economica e della precarietà occupazionale, incontrano crescenti difficoltà sia esistenziali che nella conciliazione dei tempi di vita e di lavoro.

Il sistema regionale offre un novero di servizi socio-assistenziali e socio-educativi (rivolti a segmenti di popolazione particolarmente rilevanti nella tenuta inclusiva della società, come i minori, gli anziani e persone con disabilità), che vengono garantiti dalla rete dei servizi sociali territoriali, tuttavia, il cambiamento dei bisogni ha determinato una maggiore difficoltà nell’accesso ai servizi non sempre concepiti in maniera flessibile. Ed invero, talvolta si ricorre a prestazioni pre-professionali, spesso caratterizzate da scarsa o nulla regolarità dal punto di vista contributivo e reddituale (c.d. “lavoro nero”). In tale contesto l’intervento è volto al miglioramento delle relazioni di supporto alla famiglia, agendo in modo integrato su due aspetti:





www.regione.umbria.it/sociale

- la dotazione di risorse a famiglie, con significativo carico di cura nei confronti di adulti e minori, in possesso di specifici requisiti sociali e reddituali, favorendo, in tal modo, anche una maggior partecipazione femminile al mercato del lavoro;
- l'emersione del lavoro nero, attraverso il ricorso alle forme contrattuali di lavoro previste dalla normativa vigente.

Art. 2 - Oggetto dell'intervento e dotazione finanziaria

1) Il presente avviso si colloca all'interno del quadro programmatico del POR FSE UMBRIA 2014-2020 nel seguente modo:

Asse 2 – Inclusione sociale e lotta alla povertà;

Priorità d'investimento: 9.4 miglioramento dell'accesso a servizi accessibili, sostenibili e di qualità, compresi i servizi sociali e cure sanitarie di interesse generale.

Obiettivo specifico/RA: 9.3 Aumento, consolidamento, qualificazione dei servizi e delle infrastrutture di cura socio educativi e rivolti ai bambini e ai servizi di cura rivolti a persone con limitazione dell'autonomia e potenziamento della rete infrastrutturale e dell'offerta di servizi sanitari e sociosanitari territoriali.

Azione 9.3.6 Implementazione di buoni servizio [per favorire l'accesso dei nuclei familiari alla rete dei servizi sociosanitari domiciliari e a ciclo diurno, e per favorire l'incremento di qualità dei servizi sia in termini di prestazioni erogate che di estensione delle fasce orarie e di integrazione della filiera], per la promozione dell'occupazione regolare nel settore.

Intervento specifico 9.3.6.3: *“Family help: buoni servizio per prestazioni individuali di lavoro a domicilio per finalità di conciliazione di tempi di vita e di lavoro di persone e famiglie”.*

2) Con il presente avviso si attribuiscono contributi alla persona che lavora o è inserita in un percorso di formazione o qualificazione professionale, di cui al successivo art. 3 del presente avviso, per servizi rivolti ad agevolare la conciliazione dei tempi di vita e lavoro, coniugare il diritto al lavoro con il lavoro di cura familiare, prioritariamente svolto dalle donne e, pertanto, a ridurre la disparità, creando le condizioni necessarie per una loro maggiore partecipazione e/o permanenza sul mercato del lavoro. Il contributo viene erogato a seguito di presentazione di apposita domanda e selezione dei destinatari secondo quanto previsto dal successivo art. 5, a fronte di spese sostenute per la retribuzione di prestazioni/servizi integrativi flessibili, da parte di un prestatore di lavoro a domicilio, acquisibili nel rispetto della normativa in materia di lavoro quali, a titolo esemplificativo e non esaustivo:

- a) attività di supporto a bambini e ragazzi, fra cui accompagnamento a scuola o nelle attività extrascolastiche e aiuto nello svolgimento dei compiti scolastici;
- b) supporto all'espletamento di attività domestiche e alle diverse necessità quotidiane, accompagnamento di persone (quali minori, adulti ed anziani in difficoltà, esclusi coloro che fruiscono di un servizio in strutture, sociali, socio-sanitarie e sanitarie, a ciclo residenziale oppure fruiscono dell'assistente familiare finanziato con risorse del POR FSE 2014-2020 a valere sull'Avviso Pubblico di selezione per la realizzazione di progetti di domiciliarità per anziani non autosufficienti e per la riduzione della residenzialità) e con esclusione delle prestazioni specialistiche di ogni tipo in campo educativo, sociale



www.regione.umbria.it/sociale

e sanitario come quelle normate dalla legge regionale 11 del 9 aprile 2015 “*Testo unico in materia di Sanità e Servizi sociali*”, art. 299, e/o le prestazioni sanitarie comunque relative all'esercizio di attività e professioni nei campi socio-educativi, socio-assistenziali e socio-sanitari oggetto di normazione cogente nazionale e/o regionale.

- 3) La Zona Sociale n. 1 destina per il presente avviso una dotazione finanziaria complessiva di € 208.715,20, quota residua delle risorse assegnate con DGR 1419/2017 alla data del 31.12.2018.

Art. 3 - Destinatari del contributo

- 1) Sono destinatari del contributo le persone in possesso di tutti i seguenti requisiti:
- a) avere compiuto il 18° anno di età;
 - b) essere residente in uno dei comuni che afferiscono alla Zona Sociale n. 1;
 - c) essere:
 - b1. cittadini italiani;
 - b2. cittadini comunitari;
 - b3. familiari extracomunitari di cittadini comunitari, titolari di carta di soggiorno o di diritto di soggiorno permanente;
 - b4. cittadini extracomunitari regolarmente soggiornanti in Italia (ivi compresi titolari di protezione internazionale, protezione umanitaria e richiedenti asilo), esclusi i titolari di visto di breve durata.
 - d) godere dei diritti civili e politici. I cittadini stranieri devono godere dei diritti civili e politici nello Stato di appartenenza, fatta eccezione per i titolari dello status di rifugiato o dello status di protezione sussidiaria;
 - e) essere titolare di un contratto di lavoro, oppure svolgere un lavoro autonomo, oppure essere iscritto/a ad un corso di formazione e/o di qualificazione professionale, oppure svolgere un tirocinio extra-curriculare, pratica professionale, anche quella per l'accesso alle professioni ordinarie;
 - f) trovarsi in una o più situazioni in cui si rende necessaria la cura di altre persone facenti parte del proprio nucleo familiare anagrafico, oppure, se non facenti parte del nucleo familiare anagrafico, almeno siano legate da vincolo di parentela o di affinità in linea retta, fino al 3° grado e collaterale fino al 2° grado, o di coniugio ovvero convivenza ai sensi della normativa vigente, quali:
 1. figli in età minore;
 2. persona adulta (fino a 64 anni di età) bisognosa di cura;
 3. persona anziana (di età uguale o superiore a 65 anni);
 4. persona disabile ai sensi della legge n. 104 del 05/02/1992 “*Legge-quadro per l'assistenza, l'integrazione sociale e i diritti delle persone handicappate*”¹;

¹ Legge 104/1992

Art. 3

1. E' persona handicappata colui che presenta una minorazione fisica, psichica o sensoriale, stabilizzata o progressiva, che è causa di difficoltà di apprendimento, di relazione o di integrazione lavorativa e tale da determinare un processo di svantaggio sociale o di emarginazione.

2. La persona handicappata ha diritto alle prestazioni stabilite in suo favore in relazione alla natura e alla consistenza della minorazione,



www.regione.umbria.it/sociale

- g) avere un ISEE non superiore ad euro 40.000,00.
- 2) I requisiti di cui al comma precedente devono essere posseduti alla data di presentazione della domanda di cui al successivo art. 5 del presente avviso.
 - 3) Non è ammessa la presentazione di più domande da parte della stessa persona nell'arco di validità del presente avviso o di eventuale sua riapertura. Nel caso di presentazione di più domande, nell'arco di validità del presente avviso, sarà istruita l'ultima validamente ricevuta in ordine di tempo. Nel caso in cui più persone di cui al comma 1 lettera f) facciano parte dello stesso nucleo familiare può essere presentata una domanda riferita solo ad una di esse, a pena di inammissibilità.
 - 4) È ammessa la presentazione della domanda da parte della persona che ha già presentato ed ottenuto il contributo a valere sull'avviso di cui alla DGC n.257 del 21/12/2017, alla DD n.195 del 01/03/2018, alla DD n. 354 del 17/04/2018, alla DD n. 528 del 31/05/2018 e alla DD n.700 del 13/07/2018.
 - 5) In ogni caso sono escluse le domande presentate da coloro:
 - a) che si trovano a prestare 'cura' a persone che fruiscono di servizi in strutture sociali, socio-sanitarie e sanitarie, a ciclo residenziale;
 - b) che si trovano a prestare 'cura' a persone che beneficiano dell'intervento a valere sull'Avviso Pubblico di selezione per la realizzazione di progetti di "domiciliarità per anziani non autosufficienti e per la riduzione della residenzialità" finanziato con risorse del POR FSE Umbria 2014-2020.

Art. 4 - Spese ammissibili e ammontare del contributo

- 1) Il contributo di cui al comma 2 dell'art. 2 del presente avviso è concesso per un ammontare massimo di € 2.000,00 a persona a fronte di una spesa sostenuta e quietanzata per la retribuzione di prestazioni di lavoro quali quelle previste dallo stesso articolo rese da un lavoratore individuale a domicilio sulla base di un rapporto di lavoro anche già in atto al momento di presentazione della domanda:
 - a) ai sensi del d.lgs. 15 giugno 2017, n. 81 ss.mm.ii. "Disciplina organica dei contratti di lavoro e revisione della normativa in tema di mansioni, a norma dell'articolo 1, comma 7, della legge 10 dicembre 2014, n. 183";
 - b) ai sensi dell'art. 54 bis del Decreto Legge 24 aprile 2017, n. 50, convertito dalla legge n. 96 del 21 giugno 2017 "Disciplina delle prestazioni occasionali. Libretto Famiglia. Contratto di prestazione occasionale", per un massimo di 200 ore di lavoro.

alla capacità complessiva individuale residua e alla efficacia delle terapie riabilitative.

3. Qualora la minorazione, singola o plurima, abbia ridotto l'autonomia personale, correlata all'età, in modo da rendere necessario un intervento assistenziale permanente, continuativo e globale nella sfera individuale o in quella di relazione, la situazione assume connotazione di gravità. Le situazioni riconosciute di gravità determinano priorità nei programmi e negli interventi dei servizi pubblici.

Art. 4

1. Gli accertamenti relativi alla minorazione, alle difficoltà, alla necessità dell'intervento assistenziale permanente e alla capacità complessiva individuale residua, di cui all'[articolo 3](#), sono effettuati dalle unità sanitarie locali mediante le commissioni mediche di cui all'[articolo 1](#) della [legge 15 ottobre 1990, n. 295](#), che sono integrate da un operatore sociale e da un esperto nei casi da esaminare, in servizio presso le unità





www.regione.umbria.it/sociale

- 2) Il contributo massimo di € 2.000,00, di cui al precedente comma, nella ipotesi prevista al comma 4 dell'art. 3, si riduce dell'ammontare del contributo già percepito a valere sull'avviso di cui alla DGC n.257 del 21/12/2017, alla DD n.195 del 01/03/2018, alla DD n. 354 del 17/04/2018, alla DD n. 528 del 31/05/2018 e alla DD n.700 del 13/07/2018.
- 3) La spesa per la retribuzione delle prestazioni di lavoro, di cui ai commi precedenti, salvo diversa disposizione prevista dal provvedimento di concessione, deve essere sostenuta nel termine di 12 mesi decorrente dalla data di sottoscrizione dell'atto unilaterale d'impegno di cui al successivo art. 7 comma 1 dell'Avviso.
- 4) Nel caso di rapporti di lavoro di cui alla lett. b) del precedente comma la persona beneficiaria del contributo di cui al presente avviso, deve, prioritariamente, avvalersi dei lavoratori iscritti all'elenco regionale *Family helper*, pubblicato sul portale regionale (www.regione.umbria.it) alla pagina <http://www.regione.umbria.it/sociale>.
- 5) Fra il prestatore di lavoro e la persona beneficiaria del contributo non può sussistere vincolo di coniugio, di parentela o affinità entro il secondo grado (linea diretta o collaterale).

Art. 5 - Modalità e termini per la presentazione della richiesta di contributo

- 1) La domanda deve essere presentata dalla persona in possesso dei requisiti di cui all'art. 3 con una delle seguenti modalità:
 - a) a mano presso l'Ufficio Protocollo del proprio Comune di residenza;
 - b) a mezzo raccomandata a/r all'indirizzo del proprio Comune di residenza:
 - Comune di Città di Castello: P.zza V. Gabriotti, 1 - 06012 Città di Castello (Pg);
 - Comune di Citerna: C.so Giuseppe Garibaldi, 43 - 06010 Citerna (Pg)
 - Comune di Lisciano Niccone: P.zza della Repubblica, 3 - 06060 Lisciano Niccone (Pg);
 - Comune di M.S.M. Tiberina: Via Santa Croce, 12 - 06010 Monte Santa Maria Tiberina (Pg)
 - Comune di Montone: P.zza Fortebraccio, 3 - 06014 Montone (Pg);
 - Comune di Pietralunga: P.zza Fiorucci, 1 - 06026 Pietralunga (Pg);
 - Comune di San Giustino: P.zza del Municipio, 17 - 06016 San Giustino (Pg);
 - Comune di Umbertide: P.zza Matteotti, 1 - 06019 Umbertide (Pg);
 - c) tramite posta elettronica certificata (PEC) secondo le disposizioni vigenti, all'indirizzo del proprio Comune di residenza:
 - comune.cittadicastello@postacert.umbria.it
 - comune.citerna@postacert.umbria.it
 - comune.liscianoniccone@postacert.umbria.it
 - comune.montesantamariatiberina@postacert.umbria.it
 - comune.montone@postacert.umbria.it
 - comune.pietralunga@postacert.umbria.it
 - comune.sangiustino@postacert.umbria.it
 - comune.umbertide@postacert.umbria.it



www.regione.umbria.it/sociale

Il Comune di residenza del richiedente provvederà a trasmettere la domanda al Comune di Città di Castello, capofila della Zona Sociale 1, per l'istruttoria e la concessione del contributo.

Non sono ammissibili le domande presentate con modalità diverse da quelle sopra indicate.

2) Ogni domanda deve essere presentata a partire dal giorno successivo la pubblicazione del presente Avviso sul sito informatico istituzionale (Albo Pretorio online) del Comune di Città di Castello-capofila della Zona Sociale n.1- e pertanto, **dal 31.01.2019 al 31.12.2020, salvo esaurimento delle risorse disponibili**. Ogni 45 giorni saranno espletate le operazioni nel rispetto dei termini stabiliti procedendo ad istruire le domande e a formare la relativa graduatoria con attribuzione del beneficio ai destinatari finali. Ai fini dell'osservanza del suddetto termine farà fede:

- a) la data di ricezione dell'ufficio Protocollo del Comune di residenza del richiedente (compatibilmente con gli orari di apertura dello stesso) nel caso di presentazione a mano;
- b) la data del timbro postale di spedizione per gli invii effettuati a mezzo raccomandata a.r.;
- c) la data di avvenuta ricezione per gli invii effettuati a mezzo PEC, attestata rispettivamente dalla ricevuta di accettazione e dalla ricevuta di avvenuta consegna fornite dal gestore di posta elettronica ai sensi dell'art. 6 del DPR 11 febbraio 2005 n. 68.

L'amministrazione comunale non si assume alcuna responsabilità per eventuali disguidi postali, dei sistemi informatici, o, comunque imputabili a terzi, a caso fortuito o forza maggiore.

3) La domanda deve essere presentata utilizzando la modulistica allegata al presente avviso, parte integrante e sostanziale del medesimo, denominata "*Domanda di ammissione - "Family help"*". L'allegato dovrà essere compilato in ogni sua parte secondo le indicazioni contenute nel rispettivo modello, accompagnate dalla documentazione richiesta e debitamente sottoscritto.

4) La domanda dovrà contenere:

- a) dati anagrafici dalla persona che presenta la domanda nonché i recapiti per le comunicazioni dell'amministrazione (indirizzo postale, numero telefonico e indirizzo e-mail);
- b) dichiarazione di essere:
 - b1. cittadini italiani;
 - b2. cittadini comunitari;
 - b3. familiari extracomunitari di cittadini comunitari, titolari di carta di soggiorno o di diritto di soggiorno permanente;
 - b4. cittadini extracomunitari regolarmente soggiornanti in Italia (ivi compresi titolari di protezione internazionale, protezione umanitaria e richiedenti asilo), esclusi i titolari di visto di breve durata.
- c) dichiarazione di godere dei diritti civili e politici. I cittadini stranieri devono godere dei diritti civili e politici nello Stato di appartenenza, fatta eccezione per i titolari dello status di rifugiato o dello status di protezione sussidiaria;
- d) dichiarazione di essere titolare di un contratto di lavoro, oppure di svolgere un lavoro autonomo, oppure di essere iscritto ad un corso di formazione e/o di qualificazione professionale, oppure di svolgere un tirocinio extra-curriculare, pratica professionale, anche quella per l'accesso alle professioni ordinarie;
- e) dichiarazione di trovarsi in una o più situazioni in cui si rende necessaria la cura delle persone di cui al precedente art. 3 comma 1, lett. f);



www.regione.umbria.it/sociale

- f) certificazione ISEE ai sensi della normativa vigente in corso di validità;
 - g) l'accettazione delle regole relative alla richiesta di erogazione delle prestazioni ai *family helper* come da allegato b) di cui all'avviso ex DD 5875 del 30/06/2016, nell'ipotesi di cui all'art. 4, comma 3.
- 5) Alla domanda deve essere allegata:
- a) copia di certificazione ISEE ai sensi della normativa vigente in corso di validità;
 - b) copia della certificazione attestante l'handicap *ex lege* 104/92 nel caso si dichiari che una o più delle persone che necessitano di cura è persona disabile ai sensi della legge n. 104 del 05/02/1992 "*Legge-quadro per l'assistenza, l'integrazione sociale e i diritti delle persone handicappate*";
 - c) copia del documento di identità del sottoscrittore e, laddove presente, copia del permesso di soggiorno e/o cedolino di rinnovo.
- 6) Le dichiarazioni di cui al precedente comma dovranno essere rese ai sensi e per gli effetti di cui al D.P.R. n. 445/2000 e s.m.i. La domanda di cui al presente articolo, dovrà essere compilata in ogni sua parte e sottoscritta ai sensi dell'art. 38 del D.P.R. n. 445/2000 a pena di inammissibilità.

Art. 6 – Ammissibilità, valutazione delle domande e approvazione delle graduatorie.

- 1) Dopo la scadenza del termine di cui all'art. 5, comma 2, il Comune di Città di Castello, capofila della Zona sociale n. 1, procede all'esame delle domande pervenute tenendo conto dei criteri di selezione delle operazioni approvati dal Comitato di Sorveglianza del FSE in data 07.07.2015.
- 2) Al termine dell'istruttoria formale avente ad oggetto la verifica dei requisiti di ammissibilità previsti dall'art. 3 e 5 del presente Avviso, ciascuna domanda potrà risultare:
 - a) ammessa a successiva valutazione;
 - b) non ammessa con motivazione.
 - c) qualora la domanda risulti non ammessa ai sensi del comma 2, lett. b) del presente articolo, il provvedimento motivato di non ammissibilità della stessa sarà comunicato all'interessato tramite apposita notifica scritta.
- 3) Le domande risultate ammissibili saranno sottoposte a successiva valutazione. La valutazione avviene con la compilazione della scheda di valutazione di cui all'allegato denominato "*scheda di valutazione*" costituente parte integrante e sostanziale del presente avviso, e l'attribuzione del punteggio per un massimo di 100 punti sarà effettuata sulla base dei criteri riportati nella griglia del citato allegato, che attengono:
 - a) alla situazione familiare: punti max 5 su 100
 - b) alla situazione familiare carichi di 'cura': punti max 50 su 100
 - c) alla situazione economica familiare risultante dalla certificazione ISEE: punti max 45 su 100.
- 4) La fase istruttoria per l'ammissibilità e la successiva valutazione dovrà concludersi entro un massimo di 30 giorni dalla data di scadenza del termine di presentazione delle domande di cui all'art. 5, comma 2 del presente avviso con l'approvazione della graduatoria contenente l'esito della valutazione e l'eventuale concessione del contributo nei limiti di quanto richiesto e comunque non oltre l'importo massimo di cui all'art. 4, comma 1. Il provvedimento verrà comunicato alla persona beneficiaria del contributo tramite apposita notifica scritta.



www.regione.umbria.it/sociale

Art. 7 – Modalità e tempi di rendicontazione e di erogazione del contributo

- 1) La persona beneficiaria del contributo, a pena di decadenza, entro 30 giorni dalla comunicazione di cui all'art. 6 comma 4, e ai fini della erogazione del contributo, sottoscrive apposito atto unilaterale di impegno secondo il modello fornito dal Comune e, contestualmente, presenta:
 - a) copia di regolare contratto di lavoro e comunicazione obbligatoria all'Inps di inizio del rapporto di lavoro nel rispetto della normativa vigente, nell'ipotesi di cui all'art. 4, comma 1, lett. a);
 - b) codice utente attribuito al beneficiario a seguito di registrazione nel sistema informatico dell'Inps per la gestione del c.d. "libretto famiglia" e il codice contratto attribuito dal sistema al momento dell'individuazione del prestatore di lavoro (stampa della pagina del sistema informatico dell'Inps che riporta i suddetti dati).
- 2) Il contributo è erogato secondo le seguenti modalità:
 - a) Il 50% del contributo richiesto a seguito di sottoscrizione dell'atto unilaterale di impegno di cui al precedente comma 1.
 - b) Il 45% del contributo richiesto a seguito di rendicontazione analitica delle spese sostenute, secondo le modalità di cui al successivo comma, per importo pari ad almeno il 90% del contributo erogato ai sensi della precedente lett. a);
 - c) Il restante 5% del contributo richiesto, a seguito di rendicontazione analitica di tutte le spese sostenute, entro e non oltre il termine di 30 giorni dalla scadenza di cui all'art. 4 comma 2, secondo le modalità stabilite dal successivo comma.
- 3) **La persona beneficiaria, ai fini della rendicontazione delle spese sostenute nei termini sopra indicati, presenta all'amministrazione comunale:**
 - a) nell'ipotesi di contratto di lavoro stipulato ai sensi D. Lgs. 15 giugno 2017 n. 81 ss.mm.ii.:
 - il contratto di lavoro sottoscritto e comunicazione obbligatoria all'Inps di inizio di rapporto di lavoro nel rispetto della normativa;
 - il cedolino dello stipendio (busta paga) quietanzato e documentazione che attesti che il pagamento sia stato effettuato mediante strumenti finanziari tracciabili, cioè assegni non trasferibili, bonifici, altre modalità di pagamento bancario o postale, nonché sistemi di pagamento elettronico.
 - Il report delle attività (sulla base di apposita modulistica allegata la presente avviso) delle attività svolte dal prestatore di lavoro, sottoscritto da quest'ultimo e dalla persona beneficiaria del contributo con indicazione del periodo di tempo in cui il contributo è stato speso per esigenze di conciliazione;
 - b) nell'ipotesi di rapporti di lavoro ai sensi dell'art. 54 bis del Decreto Legge 24 aprile 2017, n. 50, convertito dalla legge n. 96 del 21 giugno 2017 "*Disciplina delle prestazioni occasionali. Libretto Famiglia. Contratto di prestazione occasionale*", tenendo conto e nel rispetto di quanto previsto dalla Circolare Inps n. 107 del 05/07/2017:



www.regione.umbria.it/sociale

1. copia mod. F24 quietanzata o ricevuta di pagamento effettuata tramite apposito sistema informatico alla sezione “Portale dei Pagamenti -*PagoPA*” dai quali si evinca il versamento all’Inps effettuato dal beneficiario del contributo (utilizzatore/datore di lavoro) della provvista per il pagamento delle prestazioni e dei contributi obbligatori al “Family Helper”; oppure, in alternativa, l’elenco dei versamenti F24 o elenco dei versamenti effettuati tramite portale dei pagamenti (esportazione Excel tramite sistema informatico);
2. elenco delle prestazioni erogate (esportazione Excel dal portale del c.d. “Libretto famiglia”);
3. prospetto paga mensile a favore del prestatore di lavoro;
4. elenco delle comunicazioni di prestazioni di lavoro e delle prestazioni erogate (esportazione Excel tramite sistema informatico);
5. dichiarazione della motivazione dell’impossibilità di avvalersi per le prestazioni dell’iscritto all’elenco regionale “family helper” (di cui alla DD 5875/2016) pubblicato sul portale regionale alla pagina <http://www.regione.umbria.it/sociale>”.

Art. 8 - Decadenza, sospensione e revoca del contributo

- 1) Tutti i requisiti previsti all’art. 3 devono essere posseduti alla data di presentazione della domanda.
- 2) I requisiti di cui all’art. 3 comma 1 lett. e) e f) nonché della residenza in uno dei Comuni della Regione Umbria, devono essere mantenuti dal beneficiario, **durante tutto il periodo di tempo relativo al sostenimento della spesa e, comunque, entro il termine di 12 mesi dalla sottoscrizione dell’atto unilaterale di impegno, a pena di decadenza dalla perdita dei suddetti requisiti.** In tal caso, il beneficiario del contributo dovrà dare, comunicazione scritta dell’avvenuta perdita dei requisiti, all’Ufficio di Piano del Comune capofila della Zona Sociale n. 1 entro 15 giorni con una delle seguenti modalità:
 - a mano presso l’Ufficio Protocollo del Comune di Città di Castello;
 - a mezzo raccomandata a/r all’indirizzo del Comune capofila: P.zza V. Gabriotti 1, 06012 Città di Castello (Pg);
 - tramite posta elettronica certificata (PEC) secondo le disposizioni vigenti all’indirizzo del Comune capofila: *comune.cittadicastello@postacert.umbria.it*.
- 3) Qualora nel periodo intercorrente tra la **sottoscrizione dell’atto unilaterale di impegno** e il termine di cui all’art. 4 comma 2, intervengano fatti o eventi che, comunque, vadano ad incidere sull’utilizzabilità del contributo concesso, l’amministrazione comunale si riserva di disporre la rimodulazione dello stesso.
- 4) **E’ causa di decadenza:**
 - **la mancata sottoscrizione dell’atto unilaterale d’impegno di cui all’art. 7, comma 1;**
 - **la mancata presentazione della documentazione di cui al precedente articolo 7 nei modi e termini da esso stabiliti, con eventuale restituzione delle somme di cui all’art. 7 comma 2 lett. a) e b) già percepite;**
- 5) **È causa di revoca parziale del contributo riconosciuto la rendicontazione parziale dell’importo richiesto, concesso ed erogato con l’eventuale restituzione delle somme indebitamente percepite.**





www.regione.umbria.it/sociale

- 6) Nel caso di dichiarazioni false o mendaci ai sensi dell'art. 74 del D.P.R. 445/2000, il contributo sarà revocato e dovranno essere restituite le somme eventualmente già percepite oltre agli interessi legali.
- 7) Qualora a seguito di controlli e verifiche effettuate ai sensi del successivo art. 9 saranno riscontrate inadempienze rispetto a quanto previsto con il presente avviso l'amministrazione comunale procede alla revoca, del contributo concesso richiedendo la restituzione delle somme già percepite, oltre agli interessi legali, interessate dal provvedimento di revoca.

Art. 9 - Controlli e verifiche

- 1) Il Comune di Città di Castello, capofila della Zona Sociale 1, tramite i Servizi/Unità Operative competenti in materia si riserva la facoltà di verificare, in qualsiasi momento, il possesso dei requisiti sopra indicati e dichiarati, e di effettuare, ai sensi dall'articolo 71 del DPR n. 445/2000 "*Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa*", controlli a campione sulla veridicità delle autocertificazioni prodotte nel rispetto della normativa in materia.
- 2) Sono previste, da parte del Comune di Città di Castello, capofila della Zona Sociale 1, della Regione o di altri soggetti abilitati verifiche e/o controlli in loco, anche senza preavviso, sulla corretta attuazione.

Art. 10 - Informazioni sul procedimento

- 1) Ai sensi della L. 241/1990, e s.m. e i. l'unità organizzativa cui sono attribuiti i procedimenti è l'Ufficio di Piano della Zona Sociale n. 1.
- 2) Il Responsabile del procedimento è la Dott.ssa Giuliana Zerbato, Dirigente della Struttura competente per materia del Comune capofila della Zona sociale 1.
- 3) L'Ufficio presso cui si può prendere visione degli atti del procedimento è l'Ufficio di Piano della Zona Sociale n. 1.
- 4) Il diritto di accesso di cui all'art. 22 della Legge 241/90 e ss. mm. e ii., viene esercitato, mediante esame ed estrazione di copia dei documenti amministrativi con le modalità di cui all'art. 25 della citata Legge e del Regolamento del Comune di Città di Castello per l'accesso ai documenti amministrativi in attuazione della L.241/1990.

Art. 11- Trattamento dei dati personali

Ai sensi degli artt. 13 e 14 del Regolamento UE 2016/679 del 26/04/2016 (GDPR) relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati, le informazioni, i dati e le notizie e le dichiarazioni acquisite, di natura personale e sensibili, saranno trattati esclusivamente per l'espletamento e la erogazione del beneficio presso il Comune di Città di Castello in qualità di titolare e responsabile.

I dati sopra richiesti verranno trattati dal Comune di Città di Castello in qualità di titolare del trattamento. Il richiedente di cui al presente avviso ha il diritto di conoscere i propri dati utilizzati dal Titolare. Nel caso in cui i dati non fossero del tutto corretti, l'interessato ha il diritto di aggiornamento, di rettifica, di integrazione

10



Città di Castello
Zona Sociale 1



www.regione.umbria.it/sociale

dei propri dati; l'interessato ha inoltre diritto in base all'art. 7 del D.lgs. 196/2003, di opporsi al trattamento nonché, in caso di violazione di legge, alla cancellazione, alla anonimizzazione e al blocco dei dati trattati.

Il Titolare del trattamento dei dati personali è il Comune di Città di Castello, capofila della Zona Sociale n. 1. Il Responsabile del trattamento è il Dirigente del Settore Politiche Sociali del Comune capofila, Dott.ssa Giuliana Zerbato.

Art. 12 - Foro competente

Per qualsiasi controversia inerente all'attuazione del presente Avviso è competente l'Autorità giudiziaria del Foro di Perugia, in via esclusiva.

Art. 13 - Disposizioni finali

Per quanto non disciplinato dal presente Avviso, si rinvia alla normativa vigente.

Allegati all'avviso

- Domanda di ammissione – “Family Help”
- Scheda di valutazione
- Atto unilaterale di impegno
- Report delle attività

**Il Dirigente Settore Politiche Sociali
Comune di Città di Castello
Capofila Zona Sociale 1
Dr.ssa Giuliana Zerbato**

www.regione.umbria.it/sociale

Allegato A) all'avviso "Domanda di ammissione - "Family Help"

QUADRO A – DATI ANAGRAFICI DEL RICHIEDENTE (PERSONA CHE NECESSITA DELL'INTERVENTO DI CONCILIAZIONE DEI TEMPI DI VITA E DI LAVORO)

Cognome _____ Nome _____
nato/a il _____ a _____ Prov. _____
residente in _____ Comune afferente la Zona Sociale n. 1 Via/P.zza
_____ n° _____ CAP _____
domiciliato _____ presso _____
CAP _____ tel. _____ cell. _____ Codice Fiscale _____
Indirizzo email _____
Stato civile² _____
Cittadinanza³:
 cittadino italiano;
 cittadino comunitario;
 familiare extracomunitario di cittadini comunitari, titolari di carta di soggiorno o di diritto di soggiorno
permanente n. _____ rilasciato da _____
con scadenza il _____;

² Celibe/Nubile; Coniugato/a; Vedovo/a; Divorziato/a; Separato/a; Convivente secondo le normative vigenti.

³ Italiana; Comunitaria; extracomunitaria in possesso di carta/permesso di soggiorno (ivi compresi i titolari di protezione internazionale, protezione umanitaria e richiedenti asilo), esclusi i titolari di visto di breve durata.

www.regione.umbria.it/sociale

- cittadino extracomunitario regolarmente soggiornante in Italia in possesso di carta di soggiorno n. _____ rilasciata da _____ con scadenza il _____ o in caso di rinnovo con ricevuta di presentazione in data _____;
 - titolare di *status* di rifugiato (*indicare l'ente che ha rilasciato l'attestato, il numero e la data*) _____;
 - titolare di *status* di protezione sussidiaria _____;

Vista la DGC n. 257 del 21/12/2017 con la quale è stato approvato l'Avviso pubblico "Family help: buoni servizio per prestazioni individuali di lavoro a domicilio per finalità di conciliazione di tempi di vita e di lavoro di persone e famiglie".

Consapevole delle sanzioni civili e penali cui potrà andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci o di esibizione di atti falsi o contenenti dati non rispondenti a verità, ai sensi degli artt. 46 e 47 nonché dell'art. 76 del D.P.R. 445/2000, punite dal Codice Penale e dalle Leggi speciali in materia, nonché delle conseguenze previste dall'art. 75 D.P.R. 445/2000 relative alla decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera.

Considerato che il/la sottoscritto/a:

- ha percepito il contributo di € _____ a valere sull'avviso 'Family Help' anno 2018 POR-FSE 2014-2020, emanato dal Comune di Città di Castello;
- non ha percepito il contributo su avvisi 'Family Help' anno 2018 a valere sul POR-FSE 2014-2020, emanati dai Comuni della Regione Umbria;

CHIEDE

di essere ammesso a ricevere il contributo di €⁴ _____ per la retribuzione di prestazioni di lavoro erogate da un prestatore di lavoro a domicilio per finalità di conciliazione di tempi di vita e di lavoro e, a tal fine, si impegna nell'ipotesi in cui faccia ricorso ad un rapporto di lavoro di cui all'art. 54 bis del Decreto Legge

⁴Il contributo è di un massimo di € 2.000,00 salvo eventuale riduzione in presenza della fattispecie in cui il richiedente abbia già ottenuto il contributo a valere sull'avviso Family Help pubblicato dai Comuni della Regione Umbria nell'anno 2018. La riduzione è quantificata sulla base dell'importo già percepito.
(art.3, comma 4 e art. 4, commi 1 e 2 dell'avviso)

www.regione.umbria.it/sociale

24 aprile 2017 n. 50, convertito dalla legge n. 96 del 21/06/2017 ad avvalersi prioritariamente dei lavoratori iscritti all'elenco regionale "Family Helper" pubblicato sul portale regionale alla pagina <http://www.regione.umbria.it/sociale> e ad accettare le regole relative alla richiesta di erogazione delle prestazioni ai "family helper" come da allegato B) di cui all'avviso ex DD n. 5875 del 30/06/2016.

A tale fine

DICHIARA

QUADRO B – SITUAZIONE FAMILIARE:

Famiglia mono-genitoriale	SI	NO
---------------------------	----	----

QUADRO C – SITUAZIONE LAVORATIVA/ FORMATIVA (requisito per accedere all'intervento)

di essere titolare di un contratto di lavoro _____
_____ 5,

di svolgere un lavoro autonomo; _____
_____ 6

di essere iscritto ad un corso di formazione e/o di qualificazione professionale _____
_____ 7

di svolgere un tirocinio extra-curriculare _____
_____ 8

⁵ Indicare il datore di lavoro: nome/ditta/ragione sociale e partita IVA/codice fiscale

⁶ Indicare partita Iva e iscrizione CCIA

⁷ Indicare il nome/ragione sociale del soggetto formatore e il nome del corso che si frequenta

⁸ Indicare il nome/ragione sociale e partita IVA/codice fiscale del soggetto presso il quale è svolto il tirocinio extra-curriculare e il nome del corso che si frequenta



www.regione.umbria.it/sociale

di svolgere pratica professionale _____

9

—

di svolgere pratica per l'accesso alle professioni ordinarie _____

10

⁹ Indicare il nome/ragione sociale e partita IVA/codice fiscale del soggetto presso il quale è svolta la pratica professionale

¹⁰ Indicare il nome/ragione sociale e partita IVA/codice fiscale del soggetto presso il quale è svolta la pratica



QUADRO – SITUAZIONE FAMILIARE - CARICO DI “CURA”¹¹(requisito per accedere all’intervento):

di trovarsi in una o più situazioni in cui si rende necessaria la “cura” di altre persone facenti parte del proprio nucleo familiare anagrafico, oppure, se non facenti parte del nucleo familiare anagrafico, almeno siano legate da vincolo di parentela o di affinità in linea retta, fino al 3° grado e collaterale fino al 2° grado, o di coniugio ovvero convivenza ai sensi della normativa vigente, secondo la normativa vigente, **come previsto dall’art. 3 comma 1 lett. f)** dell’avviso pubblico quali:

- presenza di 2 o più figli minori di 6 anni;
- presenza di solo 1 figlio minore di 6 anni;
- presenza di 2 o più figli minori, di età compresa fra 6 e 16 anni;
- presenza di solo 1 figlio minore, di età compresa fra 6 e 16 anni;
- presenza di 2 o più persone adulte bisognose di 'cura', fino a 64 anni di età;
- presenza di solo 1 persona adulta bisognose di 'cura', fino a 64 anni di età;
- presenza di 2 o più persone anziane di età uguale o superiore a 65 anni, nei limiti cui all'art. 3, co. 4 lett. a) e b) dell'avviso pubblico;
- presenza di solo 1 persona anziana di età uguale o superiore a 65 anni, nei limiti cui all'art. 3, co. 4 lett. a) e b) dell'avviso pubblico;
- presenza di 2 o più persone con disabilità (ai sensi dell'art. 3 co.1 lett. f) punto 4 dell'avviso pubblico) handicap certificato ai sensi della L.104/92);
- presenza di solo 1 persona con disabilità (ai sensi dell'art. 3 co.1 lett. f) punto 4 dell'avviso pubblico) handicap certificato ai sensi della L.104/92)

¹¹Nel caso in cui, più persone di cui all’ art. 3 comma 1 lettera f) dell’avviso pubblico, facciano parte dello stesso nucleo familiare può essere presentata una domanda riferita solo ad una di esse a pena di inammissibilità.

www.regione.umbria.it/sociale

INOLTRE DICHIARA CHE

- le persone cui si presta cura ai sensi dell'Avviso non fruiscono di servizi in strutture sociali, socio sanitarie e sanitarie a ciclo residenziale;
- le persone cui si presta cura non fruiscono dell'intervento a valere sull'Avviso Pubblico di selezione per la realizzazione di progetti di "domiciliarità" per anziani non autosufficienti e per la riduzione della residenzialità finanziato con risorse a valere sul POR FSE Umbria 2014-2020;

INOLTRE SI IMPEGNA A

- comunicare la perdita/modifica dei requisiti di cui all'art. 3 comma 1 lett. e) e f) dell'avviso, nonché della perdita della residenza in uno dei Comuni della Regione Umbria;
- comunicare, nel periodo intercorrente tra **la sottoscrizione dell'atto unilaterale d'impegno** e il termine di cui all'art. 4 comma 2, dell'avviso fatti o eventi che vanno ad incidere sull'utilizzabilità del contributo concesso.

QUADRO D – SITUAZIONE REDDITUALE COME DA CERTIFICAZIONE ISEE

- inferiore a 5.000 euro
- da 5.000,01 euro a 10.000,00 euro
- da 10.000,01 euro a 15.000,00 euro
- da 15.001,00 a 20.000,00 euro
- da 20.001,00 euro a 25.000,00 euro
- da 25.001,00 euro a 35.000,00 euro
- da 35.001,00 euro a 40.000,00 euro





www.regione.umbria.it/sociale

INFINE DICHIARA

- di godere dei diritti civili e politici (*I cittadini stranieri devono godere dei diritti civili e politici nello Stato di appartenenza, fatta eccezione per i titolari dello status di rifugiato o dello status di protezione sussidiaria*).
- Di aver ricevuto l'informativa, ai sensi degli artt. 13 e 14 del Regolamento UE 2016/679 del 26/04/2016 (GDPR) relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali. Ai sensi degli artt. 13 e 14 del Regolamento UE 2016/679 del 26/04/2016 (GDPR) relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati, le informazioni, i dati e le notizie e le dichiarazioni acquisite, di natura personale e sensibili, saranno trattati esclusivamente per l'espletamento e la erogazione del beneficio presso il Comune di città di Castello in qualità di titolare e responsabile.

I dati sopra richiesti verranno trattati dal Comune di Città di Castello in qualità di titolare del trattamento. Il richiedente di cui al presente avviso ha il diritto di conoscere i propri dati utilizzati dal Titolare. Nel caso in cui i dati non fossero del tutto corretti, l'interessato ha il diritto di aggiornamento, di rettifica, di integrazione dei propri dati; l'interessato ha inoltre diritto. 7, di opporsi al trattamento nonché, in caso di violazione di legge, alla cancellazione, alla anonimizzazione e al blocco dei dati trattati.

Data _____

Firma _____

Allegati:

- 1) certificazione ISEE in corso di validità ai sensi della normativa vigente;
- 2) certificazione attestante l'handicap ex l. 104/92 (per le persone bisognose di "cura" che ricadono in questa condizione);
- 3) copia documento di identità del richiedente sottoscrittore.
- 4) copia del permesso di soggiorno o del cedolino di rinnovo.

www.regione.umbria.it/sociale

all. B) all'avviso: 'scheda di valutazione'

AVVISO PUBBLICO "Family help" relativo all'intervento "Family help: buoni servizio per prestazioni individuali di lavoro a domicilio per finalità di conciliazione di tempi di vita e di lavoro di persone e famiglie"

Griglia di valutazione			
NOME..... E COGNOMEDEL RICHIEDENTE/BENEFICIARIO			
Oggetto	Punti attribuibili	Punti parziali/toatali attribuiti	
A. Situazione familiare	max 5 punti	Totale	
Famiglia monogenitoriale	5	0	
Descrizione assente	0		
TOTALE A		0	
B. Situazione familiare: carichi di 'cura' (almeno uno dei criteri sotto descritti funge da requisito di accesso) *	max 50 punti	Parziale	Totale
presenza di 2 o più figli minori di 6 anni	6		0
presenza di solo 1 figlio minore di 6 anni	4		
presenza di 2 o più figli minori, di età compresa fra 6 e 16 anni	4		
presenza di solo 1 figlio minore, di età compresa fra 6 e 16 anni	2		
presenza di 2 o più persone adulte bisognose di 'cura', fino a 64 anni di età	6		

www.regione.umbria.it/sociale

presenza di solo 1 persona adulta bisognosa di 'cura', fino a 64 anni di età	4	
Descrizione assente	0	
Presenza di 2 o più persone anziane di età uguale o superiore a 65 anni, nei limiti cui all'art. 3, co. 4 lett. a) e b) dell'avviso)	6	
Presenza di solo 1 persona anziana di età uguale o superiore a 65 anni, nei limiti cui all'art. 3, co. 4 lett. a) e b) dell'avviso)	4	
Presenza di 2 o più persone con disabilità (ai sensi dell'art. 3 co.1 lett. f) punto 4 dell'avviso)handicap certificato ai sensi della L.104/92)	8	
presenza di solo 1 persona con disabilità (ai sensi dell'art. 3 co.1 lett. f) punto 4 dell'avviso) handicap certificato ai sensi della L.104/92)	6	
TOTALE B	50	.
C. Situazione economica familiare risultante dalla certificazione ISEE	max 45 punti	totale
inferiore a 5.000 euro	45	
da 5.000,01 euro a 10.000,00 euro	40	
da 10.000,01 euro a 15.000,00 euro	30	
da 15.001,00 a 20.000,00 euro	20	
da 20.001,00 euro a 25.000,00 euro	13	
da 25.001,00 euro a 35.000,00 euro	2	
da 35.001,00 euro a 40.000,00 euro	0	
TOTALE A+B+C		

*possono presentarsi una o più delle casistiche previste

www.regione.umbria.it/sociale

all. C) all'avviso: "Atto unilaterale di impegno"

ATTO UNILATERALE DI IMPEGNO

Spett.le Comune di _____

Servizio _____

L'anno _____, il giorno ____ del mese di _____, il/la sottoscritto/a
 _____, nato/a a _____ il _____ e residente a
 _____ in via _____ C.A.P. _____, Comune appartenente alla Zona
 Sociale n _____ Prov. _____ C.F. _____

PREMESSO

- che con atto n. _____ del _____ è stata approvata la graduatoria inerente all'Avviso pubblico "Family Help": buoni servizio per prestazioni individuali di lavoro a domicilio per finalità di conciliazione di tempi di vita e di lavoro di persone e famiglie" di cui alla DD n _____ del _____.
- che il predetto intervento è realizzato con il concorso finanziario dell'U.E. e che è quindi soggetto alle normative europee, oltreché a quelle nazionali e regionali;



www.regione.umbria.it/sociale

- che le spese ammissibili sono riferite al periodo temporale che va dalla data di sottoscrizione del presente atto unilaterale fino al termine massimo di 12 mesi come previsto dall'art. 4 comma 3 dell'Avviso.

DICHIARA:

- di essere a conoscenza di tutto quanto disposto dall'Avviso pubblico richiamato in premessa;
- di accettare il contributo pari ad €.....
- di ribadire che:
 - a) le persone per cui si presta "cura", ai sensi dell'Avviso, non fruiscono di servizi in strutture sociali, socio sanitarie e sanitarie a ciclo residenziale;
 - b) le persone per cui si presta "cura" non fruiscono del contributo erogato ai sensi dell'Avviso pubblico di selezione per la realizzazione di progetti di "domiciliarità per anziani non autosufficienti e per la riduzione della residenzialità" finanziato con risorse a valere sul POR FSE Umbria 2014-2020;
- di avere percepito il contributo di € _____ a valere sull'avviso "Family Help" anno 2018 a valere sul POR-FSE 2014-2020, emanato dal Comune di Città di Castello.
- di non aver percepito il contributo su avvisi "Family Help" anno 2018 a valere sul POR-FSE 2014-2020, emanati dai Comuni della regione Umbria.
- di essere a conoscenza che, in caso di inottemperanza delle obbligazioni assunte mediante il presente atto unilaterale di impegno, l'amministrazione comunale, responsabile del procedimento, potrà in qualunque momento provvedere alla revoca del finanziamento riconosciuto per la prestazione del



www.regione.umbria.it/sociale

servizio, con obbligo conseguente per il destinatario di restituire all'amministrazione stessa i contributi erogati, maggiorati degli interessi, secondo le modalità previste dall'Avviso;

SI IMPEGNA A:

- utilizzare il contributo concesso per le finalità e con modalità e tempi previsti dall'Avviso, e nello specifico, dall'art. 4 e 7 del medesimo;
- rispettare gli adempimenti di natura amministrativa e di rendicontazione delle spese così come previsti all'art. 7 c.1 e c. 3 dell'Avviso;
- compilare il report delle attività svolte dal "Family Helper" sulla base del fac-simile fornito dall'amministrazione comunale;
- comunicare la perdita/modifica dei requisiti di cui all'art. 3 comma 1 lett. e) e f) dell'Avviso, nonché della perdita della residenza in uno dei Comuni della Regione Umbria;
- comunicare, nel periodo intercorrente tra la sottoscrizione del presente atto unilaterale d'impegno e il termine di cui all'art. 4 comma 3 dell'avviso, fatti o eventi che vanno ad incidere sull'utilizzabilità del contributo concesso così come indicato dall'art. 8 comma 3;
- avvalersi prioritariamente dei lavoratori iscritti all'elenco regionale "Family Helper" pubblicato sul portale regionale alla pagina <http://www.regione.umbria.it/sociale>, nell'ipotesi in cui faccia ricorso al c.d. "libretto famiglia" (art. 54 bis Decreto Legge 24 aprile 2017 n. 50).
- sottoporsi alle azioni di controllo che le autorità deputate ai controlli potranno realizzare in relazione allo svolgimento delle attività e sull'utilizzo del finanziamento erogato, anche mediante specifiche attività di controllo in loco, garantendo al personale a ciò incaricato il libero e tempestivo accesso alle strutture, come previsto dall'art. 9 dell'Avviso;
- non percepire, a copertura delle spese rendicontate per l'intervento, altri contributi, finanziamenti o sovvenzioni comunque denominate da organismi pubblici o privati (divieto del doppio finanziamento);



www.regione.umbria.it/sociale

Si autorizza, ai sensi degli art. 13 e 14 del Regolamento UE 2016/679 del 26/04/2016 (GDPR) il Comune di CITTA' DI CASTELLO, capofila della Zona Sociale 1, in qualità di amministrazione responsabile, al trattamento dei dati personali, per gli adempimenti degli obblighi di legge e comunque necessari ai fini dell'attuazione dell'intervento.

Luogo e data

FIRMA

allegare copia fotostatica di documento di identità in corso di validità

www.regione.umbria.it/sociale

Allegato D) all'avviso: 'Report attività'

REPORT DELLE ATTIVITA' SVOLTE DAL FAMILY HELPER

Il/La sottoscritto/a Nome _____ Cognome _____

(riportare i dati di chi ha presentato la domanda)

Nato/a a _____ il _____ Codice Fiscale _____

Residente a _____ in Via _____

CAP _____ Tel./Cell. _____ Email _____

in qualità di beneficiario del contributo erogato dal Comune di _____ a valere sul POR Umbria FSE 2014-2020 ed in esito all' Avviso Pubblico *Family Help*": *buoni servizio per prestazioni individuali di lavoro a domicilio per finalità di conciliazione di tempi di vita e di lavoro di persone e famiglie*".

DICHIARA

che a fronte del contributo assegnato di cui sopra, il/la sig./sig.ra _____ codice fiscale _____ *(inserire i dati del family helper)* assunto/a con:

- contratto di lavoro già consegnato al Comune di _____;
- "Libretto famiglia" la cui documentazione è già in possesso del Comune di _____;

ha prestato l'attività lavorativa nel rispetto di quanto previsto dall'Avviso pubblico sopra indicato, svolgendo prevalentemente _____ le _____ seguenti _____ attività:

(descrivere brevemente le attività)

Nel periodo:

dal _____ (giorno) _____ (mese) _____ (anno)

al _____ (giorno) _____ (mese) _____ (anno)

Nei giorni:

_____ (giorno) _____ (mese) _____ (anno) _____

_____ lì ____/____/____



www.regione.umbria.it/sociale

Firma del destinatario (datore di lavoro)

Firma del Family Helper per adesione

I dati sono trattati nel rispetto del Reg. (UE) 2016/679 “Regolamento del Parlamento europeo relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati e che abroga la direttiva 95/46/CE (regolamento generale sulla protezione dei dati)”