

**Comune di Montefalcone Appennino**  
**(Provincia di Fermo)**

**AVVISO PUBBLICO**

**L.R. 10 AGOSTO 1998 n. 30**

**INTERVENTI A FAVORE DELLA FAMIGLIA**  
**CONTRIBUTO ANNO 2015**

**IL SINDACO**

- Vista la Legge Regionale 10 agosto 1998 n. 30;
- Vista la Deliberazione della Giunta Regionale n. 1070 del 30/11/2015 concernente programmazione delle attività sociali e a valenza socio-sanitaria anno 2015, fonti di finanziamento e criteri di riparto;
- Visto il Decreto del Dirigente del Servizio Politiche Sociali e Sport N. 144/SPO del 24/12/2015;
- Vista la Deliberazione del Comitato dei Sindaci dell'Ambito Territoriale Sociale XXIV n. 1 del 11/03/2016;
- Vista la Deliberazione della Giunta Comunale n. 16 del 16/03/2016;
- In esecuzione della Determinazione del Responsabile del Servizio n. 32 del 16/03/2016;

**RENDE NOTO**

che i **cittadini residenti nel Comune di Montefalcone Appennino** possono presentare domanda di ammissione ai contributi previsti **per l'anno 2015** dalla Legge Regionale 10/08/1998 n. 30, utilizzando il modulo allegato al presente bando (All. A), entro il **termine — a pena di esclusione — del 20 APRILE 2016**.

In attuazione dell'art.2 comma 1 lettera d) della LR 30/1998, sono previsti ***Interventi di sostegno a persone e famiglie per il superamento delle situazioni di DISAGIO ECONOMICO e SOCIALE***, secondo il seguente **ordine di priorità**, individuato dalla Regione Marche con il citato Decreto N. 144/2015:

- 1. Donne sole, in stato di gravidanza o con figli, in presenza di situazioni di disagio economico e sociale;***

2. *Famiglie con numero di figli pari o superiore a tre, in situazione di disagio economico e sociale;*
3. *Famiglie in situazione di disagio economico e sociale.*

Il Contributo complessivo disponibile ammonta ad € 900,00

## REQUISITI

Possono presentare domanda per accesso al beneficio tutti i **residenti** in possesso, nell'anno 2015, dei seguenti requisiti:

- **Donne sole, in stato di gravidanza o con figli**, in presenza di situazioni di disagio economico e sociale, con Indicatore della Situazione Economica Equivalente (I.S.E.E.) del nucleo familiare non superiore ad **Euro 10.000,00**.
- **Famiglie con numero di figli pari o superiore a 3**, in situazioni di disagio economico e sociale, con Indicatore della Situazione Economica Equivalente (I.S.E.E.) del nucleo familiare non superiore ad **Euro 13.000,00**.
- **Famiglie in situazione di disagio economico e sociale**, anche composte da una sola persona, con Indicatore della Situazione Economica Equivalente (I.S.E.E.) del nucleo familiare non superiore ad **Euro 10.000,00**.

Ai fini del riconoscimento della priorità, si specifica che:

per *donna sola* si intende donna non coniugata, risultante unico componente nello stato di famiglia, se in stato di gravidanza, oppure non coniugata e convivente con il/i solo/i figlio/i (ragazza madre).

## EROGAZIONE DEL CONTRIBUTO

L'erogazione del contributo avverrà a seguito dell'approvazione della graduatoria. Nella formulazione della graduatoria si terrà conto innanzitutto delle priorità stabilite dalla Regione Marche a favore delle categorie di richiedenti sopra indicate, e successivamente:

1. del valore ISEE più basso;
2. a parità di condizioni, del maggior numero di figli minori presenti nel nucleo richiedente;
3. a parità ancora di condizioni, della più giovane età anagrafica del minore presente;
4. a parità ancora di condizioni, dell'età più elevata del richiedente.

## **AMMONTARE DEL CONTRIBUTO**

L'ammontare del contributo spettante agli aventi diritto, risultanti dalla graduatoria, sarà pari a **Euro 300,00** ciascuno.

I contributi verranno assegnati secondo l'ordine della graduatoria, fino ad esaurimento del fondo.

## **NON CUMULABILITA'**

Secondo quanto stabilito con Deliberazione del Comitato dei Sindaci dell'ATS XXIV n. 1 del 11/03/2016, sono esclusi dal contributo della L. R. 30/98 i nuclei familiari che abbiano percepito, nell'anno 2015, provvidenze analoghe quali:

- gli interventi di cui all'art. 65 della L. 448/98 (assegno al nucleo);
- gli interventi di cui all'art. 66 della L. 448/98 (assegno di maternità);
- il contributo relativo agli “Assegni di Cura” per anziani non autosufficienti;
- i benefici del progetto Inps “Home Care Premium”;
- i benefici dell’Assistenza Domiciliare Indiretta rivolta a soggetti in situazione di particolare gravità.

Inoltre, sono esclusi dal contributo:

- i nuclei familiari in cui uno o più minori risultino collocati in una struttura residenziale a tempo pieno con retta a carico dell’Ente Locale, oppure risultino collocati in una famiglia affidataria a tempo pieno con contributo a carico dell’Ente Locale;
- i nuclei familiari in cui, uno o più soggetti, risultino collocati presso una struttura residenziale a tempo pieno con retta a carico dell’Ente Locale.

## **MODALITÀ' DI PRESENTAZIONE DELLE DOMANDE**

La domanda, redatta sull’ apposito modulo allegato al presente bando (All. A), debitamente compilata in tutte le sue parti e sottoscritta dal richiedente, corredata di fotocopia di documento di riconoscimento e della documentazione di seguito descritta, può essere presentata direttamente all'ufficio protocollo del Comune di Montefalcone Appennino oppure essere spedita con racc. A.R. (in tal caso, per la verifica del rispetto dei termini, farà fede il timbro di accettazione dell’ufficio postale) al Settore Servizi Sociali, Comune di Montefalcone Appennino, via S.

Pietro n. 27, entro e non oltre il termine di scadenza sopra indicato, a pena di esclusione.

## **DOCUMENTI DA ALLEGARE ALLA DOMANDA**

-copia del documento di riconoscimento del richiedente;

-la documentazione attestante la precedenza nella graduatoria, nelle modalità indicate nel modello di domanda predisposto dall'Ente;

-Attestazione ISEE in corso di validità, completa di Dichiarazione Sostitutiva Unica (D.S.U.), o soltanto Dichiarazione Sostitutiva Unica (D.S.U.), nel caso in cui l'attestazione I.S.E.E. non sia stata ancora rilasciata alla data di presentazione della domanda; attestazione che dovrà essere prodotta non appena rilasciata.

**Il modello di domanda, insieme al presente bando, è pubblicato e reperibile sul sito web del Comune di Montefalcone Appennino e c/o l'Ufficio U.R.P. /Servizi Sociali del Comune medesimo.**

## **COMUNICAZIONE ESITO ISTRUTTORIA**

Il Comune provvederà alla comunicazione agli interessati dell'esito dell'istruttoria avviata ai sensi del presente avviso, esclusivamente attraverso il sito internet istituzionale del Comune, secondo modalità idonee a preservare il diritto alla riservatezza dei richiedenti.

## **VERIFICHE**

Il Comune verificherà la veridicità delle dichiarazioni sostitutive di atto notorio e delle certificazioni contenute nella domanda di contributo, ivi comprese le dichiarazioni relative alle certificazioni I.S.E.E., conformemente alla vigente normativa.

## **TUTELA PRIVACY**

Ai sensi del D.Lgs. n. 196/03 i dati personali, acquisiti a seguito del presente avviso, saranno trattati esclusivamente per le finalità connesse alla concessione del beneficio.

Per quanto non specificato nel presente avviso si rinvia al Decreto del Dirigente del Servizio Politiche Sociali e Sport N. 144/SPO del 24/12/2015.

L'Amministrazione si riserva la facoltà, per legittimi motivi, di prorogare o sospendere il presente avviso, a suo insindacabile giudizio, senza che i beneficiari possano vantare diritti acquisiti.

**PER INFORMAZIONI** rivolgersi a:

Comune di Montefalcone Appennino Via S. Pietro N. 27 Tel 0734/79111

Fax 0734/79120 E-mail [comune@montefalcone.gov.it](mailto:comune@montefalcone.gov.it)

Montefalcone Appennino, lì 16/03/2016

IL SINDACO

Rossi Adamo

(All. A)

Al Comune di .....  
Settore Servizi Sociali  
Via ..... n. ....  
Cap ..... ..

OGGETTO: Domanda di accesso ai benefici economici a sostegno della famiglia (L.R. n. 30/98) - Anno 2015.

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

CHIEDE

Di accedere ai benefici economici a sostegno della famiglia di cui alla L.R. n. 30/98 secondo i criteri e le modalità stabiliti con Decreto regionale n. 144/SPO del 24/12/2015 e con pubblico avviso approvato con Determinazione del Responsabile del Servizio n. .... del .....

A tal fine, sotto la propria responsabilità, ai sensi degli artt. 46 e 47 D.P.R. 445/2000 e consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del D.P.R. 445/2000, nei casi di dichiarazioni mendaci,

DICHIARA

di essere nato/a il ..... a.....Prov. ....

di essere residente a.....Prov..... Via.....n....

Codice Fiscale .....

di essere cittadino/a.....

Recapito telefonico: .....

DICHIARA

che l'importo dell' I.S.E.E. del proprio nucleo familiare, quale risultante agli atti d'anagrafe, in corso di validità, rilasciato ai sensi del DPCM n.159 del 05.12.2013, è pari a €.....;

oppure, nel caso in cui l'attestazione I.S.E.E. non sia stata ancora rilasciata entro la scadenza del bando,

di aver presentato la Dichiarazione Sostitutiva Unica (D.S.U.) finalizzata al rilascio dell'attestazione I.S.E.E.;

DICHIARA

di aver diritto alla precedenza per la richiesta di contributo in quanto **(barrare la casella che interessa):**

donna sola, in stato di gravidanza, in situazione di disagio economico e sociale (allega certificato medico);

donna sola, con numero ..... figli, in situazione di disagio economico e sociale (elencare i componenti del proprio nucleo familiare (soli figli) sotto forma di autocertificazione dello stato di famiglia):

---

---

---

---

---

Il proprio nucleo familiare è composto da numero ..... figli (pari o superiore a tre), in situazione di disagio economico e sociale (elencare i componenti del proprio nucleo familiare sotto forma di autocertificazione dello stato di famiglia):

---

---

---

---

---

---

---

---

Componente di famiglia in situazione di disagio economico e sociale (elencare i componenti del proprio nucleo familiare sotto forma di autocertificazione dello stato di famiglia):

---

---

---

---

---

DICHIARA

- Di non essere assegnatario nell'anno 2015, né un altro componente del proprio nucleo familiare è assegnatario, di altre provvidenze analoghe quali:
- gli interventi di cui all'art. 65 della L. 448/98 (assegno al nucleo).
  - gli interventi di cui all'art. 66 della L. 448/98 (assegno di maternità).
  - il contributo relativo agli "Assegni di cura" per anziani non autosufficienti;
  - i benefici del progetto Inps "Home Care Premium";
  - i benefici dell'Assistenza Domiciliare Indiretta rivolta a soggetti in situazione di particolare gravità;
- che uno o più minori del proprio nucleo familiare non risultano collocati in una struttura residenziale a tempo pieno con retta a carico dell'Ente Locale, oppure non risultano collocati in una famiglia affidataria a tempo pieno con contributo a carico dell'Ente Locale;
- che uno o più soggetti, appartenenti al proprio nucleo familiare, non risultano collocati presso una struttura residenziale a tempo pieno con retta a carico dell'Ente Locale.

#### DICHIARA INFINE

- Di aver preso visione dell'Avviso Pubblico riguardante gli interventi a favore della famiglia, di cui alla L.R. n. 30/98, per l'anno 2015 e di conoscere tutte le prescrizioni in esso contenute;
- Di essere consapevole che gli interventi di cui alla L.R. n. 30/98 sono realizzati solo entro i limiti delle risorse trasferite dalla Regione e delle risorse del bilancio comunale espressamente dedicate;
- Di impegnarsi a comunicare tempestivamente all'Ente eventuali variazioni rispetto alle condizioni dichiarate per l'erogazione del contributo;
- Di essere a conoscenza che il Comune verificherà la veridicità delle dichiarazioni sostitutive di atto notorio e delle certificazioni contenute nella domanda di contributo. Qualora dai controlli emergano abusi o false dichiarazioni, fatta salva l'attivazione delle necessarie procedure di legge, il Comune adotterà ogni misura utile a sospendere e/o revocare i benefici concessi;
- Di impegnarsi a fornire ogni ulteriore documentazione ritenuta utile dal Comune per l'istruttoria della domanda, ed autorizza, ai sensi del Decreto Lgs. n. 196/2003, l'acquisizione e il trattamento dei dati personali ai soli fini della concessione del contributo richiesto con la presente istanza.

Data .....

Firma

\_\_\_\_\_

#### DOCUMENTI DA ALLEGARE ALLA DOMANDA:

1. *La documentazione, redatta nei termini di legge, attestante la precedenza nella graduatoria, nelle modalità sopra indicate.*
2. *Attestazione ISEE Ordinario in corso di validità, rilasciato ai sensi del DPCM n.159 del 05.12.2013, relativa al nucleo familiare dell'istante, completa di Dichiarazione Sostitutiva Unica (D.S.U.) o soltanto Dichiarazione Sostitutiva Unica (D.S.U.), nel caso in cui l'attestazione I.S.E.E. non sia stata ancora rilasciata.*
3. *Copia del documento di riconoscimento del sottoscrittore, in corso di validità.*