



Polizia



COMUNITA' MONTANA "MONTAGNA DI L'AQUILA"

ECAD N. 5 "MONTAGNE AQUILANE"

Gestione Commissario liquidatore - D.P.G.R. n. 040 dell'19.06. 2017

Via Cavour 43/a 67021 BARISCIANO Tel. 0862/89735- 0862/89661 fax. 0862/89594

Posta certificata: montagnalaquila@pec.it

Email : serviziosociale@hotmail.it; cmamit@regione.abruzzo.it; informazioni@sirentina.it

Ai Sindaci dei Comuni
Ambito Distrettuale Sociale n 5 "Montagne Aquilane"
Loro sedi

Oggetto: Avviso Pubblico per la selezione delle destinatarie dei voucher di cui all'azione 8.2.1. e 8.2.2. - Progetto Pi(ani) Co(nciliazione). Avviso Piani di conciliazione, Piano Operativo 2017 - 2019 - intervento 26 Regione Abruzzo. CUP C72G18000050006
Trasmissione Avviso per pubblicazione.

La Regione Abruzzo — Dipartimento Politiche per la Salute e il Welfare / Servizio per il Benessere Sociale ha pubblicato un Avviso Pubblico denominato "Piani di Conciliazione" - Piano Operativo 2017-2019 Intervento 26 — a valere sul Programma Operativo Fondo Sociale Europeo 2014-2020 - Obiettivo "Investimenti in Favore della Crescita e dell'Occupazione" - Asse 1 Occupazione - Obiettivo tematico 8 Occupazione - Priorità d'investimento: 8iv - Obiettivo specifico: 8.2 - Aumentare l'occupazione femminile Tipologia di azione 8.2.1 - Voucher e altri interventi per la conciliazione e 8.2.2 - Misure di politica attiva per l'inserimento ed il reinserimento nel mercato del lavoro con particolare attenzione ai settori che offrono maggiori prospettive di crescita.

L'obiettivo prioritario dell'intervento è quello di offrire un aiuto, in servizi di assistenza alle donne impegnate nelle attività di cura verso minori, anziani non autosufficienti, soggetti diversamente abili.

L'avviso prevede l'erogazione di voucher per l'acquisto di servizi di conciliazione offerti da strutture specializzate (cooperative sociali, associazioni, enti pubblici, imprese, ecc.) in forma di buoni per donne occupate e disoccupate; nonché la sperimentazione di sistemi di welfare aziendale in coerenza con l'indirizzo programmatico regionale e con le disposizioni normative nazionali.

L'ECAD n. 6 SANGRINO ha presentato, in qualità di capofila, il progetto denominato "PI(ani) CO(nciliazione)" in ATS con l'ECAD 4 PELIGNO; l'ECAD 5 - COMUNITA' MONTANA "MONTAGNA DI L'AQUILA"; CNA ABRUZZO; CONFESERCENTI REGIONALE ABRUZZO; UTL-UGL DI L'AQUILA; CONSORZIO COOPERATIVE SOCIALI QUARANTACINQUE SOC. COOP. SOC; ASSOCIAZIONE ALTO SANGRO HOTELS.

Il progetto, nelle sue procedure di attuazione, prevede l'indizione di apposito Avviso Pubblico per assicurare il rispetto dei principi di trasparenza, imparzialità, partecipazione e parità di trattamento, per la selezione delle Destinatarie dei voucher di cui all'azione 8.2.1 e 8.2.2. A seguito della procedura di selezione verranno redatte, per ciascuno dei 3 Ambiti Sociali Distrettuali; due distinte graduatorie di beneficiarie, una per l'Azione 8.2.1 "donne occupate" e l'altra per l'Azione 8.2.2

Le beneficiarie del progetto "PI(ani) CO(nciliazione) saranno 99 di cui: 68 per l'Azione 8.2.1 "donne occupate" e 31 per l'Azione 8.2.2 "donne disoccupate";

La graduatoria delle beneficiarie prevede l'ammissione:

PER L'ASD 6 SANGRINO di n. **18** destinatarie di cui n. 12 per l'Azione 8.2.1 (donne occupate) e n. 6 per l'Azione 8.2.2 (donne disoccupate);

PER L'ASD 4 PELIGNO di n. **46** destinatarie di cui n. 32 l'Azione 8.2.1 (donne occupate) e n. 14 per l'Azione 8.2.2 (donne disoccupate);

PER L'ASD 5 MONTAGNE AQUILANE di n. **35** destinatarie di cui n. 24 per l'Azione 8.2.1 (donne occupate) e n. 11 per l'Azione 8.2.2 (donne disoccupate).

Al fine di dare massima diffusione all'Avviso si chiede di procedere alla pubblicazione dell'Avviso e degli Allegati sull'Albo Pretorio e sui siti istituzionali di tutti i Comuni in indirizzo dal giorno 09 settembre 2019 al giorno 30 settembre 2019.

Gli uffici sociali dell'Ambito Distrettuale Sociale n 5 "Montagne Aquilane" restano a disposizione per ogni chiarimento.

Barisciano 9 settembre 2019

La Coordinatrice dei servizi sociali
f.to Dott.ssa Maura Viscogliosi

COMUNITA' DI CASTEL DI SANGRO (c_c096) - Reg. nr.0012777/2019 del 06/09/2019



Allegato A

MANIFESTAZIONE DI INTERESSE PER LA SELEZIONE DELLE DESTINATARIE DEI VOUCHER DI CUI ALL'AZIONE 8.2.1 - PROGETTO PI(ANI) CO(NCILIAZIONE). AVVISO PIANI DI CONCILIAZIONE PIANO OPERATIVO 2017-2019 – INTERVENTO 26 REGIONE ABRUZZO. CUP C72G18000050006

All'Ufficio di Piano
Ambito Distrettuale Sociale n. 6 Sangrino
c/o Comune di Castel di Sangro
Via Sangro
67031 CASTEL DI SANGRO

per il tramite dell' ECAD n. _____

La sottoscritta _____ nata a _____ il _____
residente a _____ in Via _____ n° _____
C.F. _____ tel./ cell. _____

Consapevole della responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci, ai sensi e per gli effetti dell'art. 76 DPR 28 Dicembre 2000, n. 445, preso atto delle condizioni di partecipazione stabilite nell'Avviso di cui all'oggetto

CHIEDE

- 1) Di partecipare all'Avviso pubblico citato in oggetto "AVVISO PUBBLICO PER LA SELEZIONE DELLE DESTINATARIE DEI VOUCHER DI CUI ALL'AZIONE 8.2.1 (Lavoratrici dipendenti, anche con contratto di lavoro atipico, o lavoratrici autonome)
- PROGETTO PI(ANI) CO(NCILIAZIONE). AVVISO PIANI DI CONCILIAZIONE PIANO OPERATIVO 2017-2019 – INTERVENTO 26 REGIONE ABRUZZO CUP C72G18000050006

DICHIARA

di possedere i seguenti requisiti:

- essere residente nel Comune di _____ appartenente all'Ambito Distrettuale Sociale _____;
- essere lavoratrice dipendente
 - Occupata part time a tempo indeterminato/determinato
 - Occupata full time a tempo indeterminato/determinato
- essere lavoratrice autonoma (anche con contratto di lavoro "atipico" e/o a tempo determinato)
- avere reddito ISEE (ordinario) pari a € _____;
- avere un nucleo familiare, la cui composizione e situazione è indicata nella tabella che segue:

Nominativo	Data nascita	Grado parentela	Invalidità %	Disabilità L.104/92

Stato civile: coniugata nubile separata divorziata vedova

avere n° _____ figli minori a carico: (indicare età di ognuno)

1 Figlio _____

2 Figlio _____

3 Figlio _____

presenza nel nucleo di soggetti disabili ai sensi della L. 104-92

presenza nel nucleo di soggetti invalidi (con percentuale di invalidità superiore al 74%)

Prestazione richiesta:

- Anziani/soggetti non autosufficienti:
 - o centri diurni e servizi residenziali
 - o servizi di care giver
 - o servizi di trasporto e/o accompagnamento
 - o sostegno ai servizi di assistenza domiciliare (esclusi servizi infermieristici e di assistenza sanitaria)

- bambini:
 - o doposcuola e supporto allo studio
 - o centri ricreativi aperti nei periodi di chiusura delle scuole
 - o sostegno per le rette di nidi o scuole dell'infanzia
 - o baby sitter
 - o assistenza educativa domiciliare

- disabili:
 - o sostegno ai servizi di assistenza domiciliare (esclusi servizi infermieristici e di assistenza sanitaria)
 - o centri diurni e servizi residenziali
 - o servizi di care giver;
 - o servizi di trasporto e/o accompagnamento.

Allega alla presente:

- Fotocopia del documento di riconoscimento in corso di validità della richiedente;
- Contratto di lavoro (autocertificazione per donne dipendenti di pubbliche amministrazioni);
- Attestazione ISEE ordinario in corso di validità;
- Certificazione Invalidità Civile dalla quale si evinca la percentuale di invalidità (>74%) riconosciuta al familiare convivente
- Certificazione di disabilità L.104/92; (per familiare convivente)

Altro _____

La sottoscritta dichiara, inoltre:

di non fruire di servizi analoghi erogati da altri soggetti pubblici o privati, finanziati con fondi pubblici o che siano destinatarie di Voucher baby sitter - asili nido secondo quanto previsto dalla

di autorizzare il trattamento dei dati personali secondo la normativa vigente;

di essere consapevole che l'Ente può accertare con qualunque mezzo idoneo la veridicità delle informazioni fornite.

Luogo e data _____

Firma del richiedente _____

COMUNITA' DI CASTEL DI SANGRO (c_c096) - Reg. nr.0012777/2019 del 06/09/2019



Allegato B

MANIFESTAZIONE DI INTERESSE PER LA SELEZIONE DELLE DESTINATARIE DEI VOUCHER DI CUI ALL'AZIONE 8.2.2 - PROGETTO PI(ANI) CO(NCILIAZIONE). AVVISO PIANI DI CONCILIAZIONE PIANO OPERATIVO 2017-2019 – INTERVENTO 26 REGIONE ABRUZZO. CUP C72G18000050006

All'Ufficio di Piano
Ambito Distrettuale Sociale n. 6 Sangrino
c/o Comune di Castel di Sangro
Via Sangro
67031 CASTEL DI SANGRO

per il tramite dell' ECAD n. _____

La sottoscritta _____ nata a _____ il _____
residente a _____ in Via _____ n° _____
C.F. _____ tel./ cell. _____

Consapevole della responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci, ai sensi e per gli effetti dell'art. 76 DPR 28 Dicembre 2000, n. 445, preso atto delle condizioni di partecipazione stabilite nell'Avviso di cui all'oggetto

CHIEDE

- 1) Di partecipare all'Avviso pubblico citato in oggetto "AVVISO PUBBLICO PER LA SELEZIONE DELLE DESTINATARIE DEI VOUCHER DI CUI ALL'AZIONE 8.2.2 -Donne Disoccupate/inoccupate (ai sensi del D.Lgs 150/2015) e frequentanti un'attività di formazione o titolari di una Borsa Lavoro/Tirocinio formativo;
- PROGETTO PI(ANI) CO(NCILIAZIONE). AVVISO PIANI DI CONCILIAZIONE PIANO OPERATIVO 2017-2019 – INTERVENTO 26 REGIONE ABRUZZO. CUP C72G18000050006

DICHIARA

di possedere i seguenti requisiti:

essere residente nel Comune di _____ appartenente all'Ambito Distrettuale Sociale _____;

essere disoccupata/ inoccupata (ai sensi del D.Lgs 150/2015) che ha in corso una delle seguenti attività :

Corso di formazione _____
(specificare tipologia attività e riferimenti dell'ente formatore);

Tirocinio _____
(specificare tipologia attività e riferimenti dell'ente formatore);

Borsa lavoro _____
(specificare tipologia attività e riferimenti dell'ente formatore);

Altro _____

avere reddito ISEE (ordinario) pari a € _____;

avere un nucleo familiare, la cui composizione e situazione è indicata nella tabella che segue:

Nominativo	Data nascita	Grado parentela	Invalidità %	Disabilità L.104/92

Stato civile: coniugata nubile separata divorziata vedova

avere n° _____ figli minori a carico: (indicare età di ognuno)

1 Figlio _____

2 Figlio _____

3 Figlio _____

presenza nel nucleo di soggetti disabili ai sensi della L. 104-92

presenza nel nucleo di soggetti invalidi (con percentuale di invalidità superiore al 74%)

Prestazione richiesta:

Anziani/soggetti non autosufficienti:

- centri diurni e servizi residenziali
- servizi di care giver
- servizi di trasporto e/o accompagnamento
- sostegno ai servizi di assistenza domiciliare (esclusi servizi infermieristici e di assistenza sanitaria)

bambini:

- doposcuola e supporto allo studio
- centri ricreativi aperti nei periodi di chiusura delle scuole
- sostegno per le rette di nidi o scuole dell'infanzia
- baby sitter
- assistenza educativa domiciliare

disabili:

- sostegno ai servizi di assistenza domiciliare (esclusi servizi infermieristici e di assistenza sanitaria)
- centri diurni e servizi residenziali
- servizi di care giver;
- servizi di trasporto e/o accompagnamento.

Allega alla presente:

- Fotocopia del documento di riconoscimento in corso di validità della richiedente;
- Certificato di iscrizione al CPI, rilasciato con data successiva alla pubblicazione dell'Avviso
- Certificato di frequenza ad attività di formazione, di tirocinio o borsa lavoro;
- Attestazione ISEE ordinario in corso di validità;
- Certificazione Invalidità Civile dalla quale si evinca la percentuale di invalidità (> 74%) riconosciuta al familiare convivente.
- Certificazione di disabilità L.104/92; (per familiare convivente)

Altro _____

La sottoscritta dichiara, inoltre:

di non fruire di servizi analoghi erogati da altri soggetti pubblici o privati, finanziati con fondi pubblici e che siano destinatario di Voucher baby sitter, asili nido secondo quanto previsto dalla



COMUNE DI MONTEREALE

C.A.P. 67015 Provincia dell'Aquila
Telefono 0862 901217 - 901263 fax 902393

Prot. n.

Data 06/09/2019

ALLA SPETT.LE PREFETTURA

67100 L'AQUILA

OGGETTO: Rendiconto delle spese sostenute, per le ELEZIONI DEL PARLAMENTO EUROPEO del 26 Maggio 2019, e richiesta di rimborso.

Qui di seguito si elencano, con le modalità stabilite dalle istruzioni in proposito, le spese di cui si chiede il rimborso; si inviano, altresì, nei corrispondenti fascicoli, copia delle liquidazioni e determinazioni delle autorizzazioni di spesa, mandati di pagamento originali con quietanza dei percipienti, fatture analitiche con visto di liquidazione, presa in carico ed estremi dei mandati di pagamento, contratti stipulati, prospetti di liquidazione.

N. d'ord.	ALLEGATI		DESCRIZIONE DELLA SPESA	SPESA SOSTENUTA
	Fase	N. documenti		
1		allegati	Competenze corrisposte ai componenti dei seggi elettorali (N. 6 SEGGI)	3.600,00
2			Trattamento di missione ai presidenti dei seggi elettorali	
3		allegati	Retribuzione lavoro straordinario al personale comunale	10.211,44
4		allegati	Contributi previdenziali e assistenziali	3.336,57
5			Stampati e software non forniti dallo Stato	241,56
6			Trasporti vari, allestimento seggi, recapito plichi, raccolta notizie	
7			Collegamenti telefonici straordinari	
8			Disciplina propaganda elettorale	
9			Materiale di consumo vario per i seggi	
10			Assunzione di personale a tempo determinato	
11		allegati	Spese postali	672,09
12		allegati	Erogazione pasti ai dipendenti	
13			Altre necessità non previste	
			TOTALE E	18.061,66

Si dichiara che le spese di cui sopra riguardano oneri effettivamente sostenuti, in misura congrua, per adempimenti organizzativi affidati al Comune per la preparazione e lo svolgimento della consultazione elettorale in oggetto; che non si hanno altre spese per le quali chiedere il rimborso.

Il Responsabile del Servizio
Mancini Giovannantonio

Il Responsabile del Servizio Contabile
D.ssa Alessandra Sevi