



Ambito Territoriale Sociale XVI

Prot. n. 17356

San Ginesio, 17/09/2020

COMUNE DI LORO PICENO
Provincia di Macerata

18 SET. 2021

Prot. 7048
Fasc. 11
1

Ai Comuni ATS 16

- Belforte del Chienti
- Caldarola
- Camporotondo di Fiastrone
- Cessapalombo
- Colmurano
- Gualdo
- Loro Piceno
- Monte San Martino
- Penna San Giovanni
- Ripe San Ginesio
- San Ginesio
- Sant'Angelo in Pontano
- Sarnano
- Serrapetrona
- Tolentino

OGGETTO: Bando L.R. 30/98 e relativa modulistica- RETTIFICA

Con la presente, in riferimento all'oggetto, si inviano in allegato:

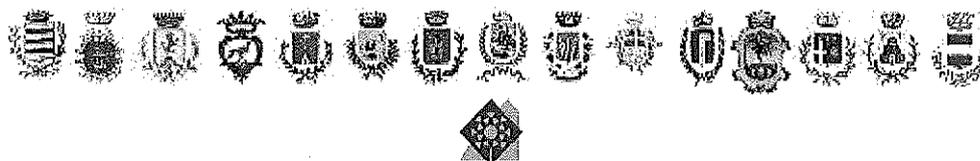
- "Avviso pubblico L.R. 30 agosto 1998 – INTERVENTI A FAVORE DELLE FAMIGLIE – Annualità 2020";
- Modello di "Domanda di accesso ai benefici economici a sostegno della famiglia (LR 30/98 – DGR 586/2019) – Anno 2020".

Si comunica inoltre che, tutta la documentazione è pubblicata e reperibile anche attraverso sito internet: www.unione.montiazzurri.it e www.ats16.it.

Nel rimanere a disposizione per ulteriori ed eventuali chiarimenti e certi di una Vostra collaborazione in merito alla promozione di quanto sopra si porgono distinti saluti.

Il Coordinatore ATS 16
Dott. Valerio Valeriani





Ambito Territoriale Sociale XVI

AVVISO PUBBLICO

L.R. n. 30 AGOSTO 1998

INTERVENTI A FAVORE DELLE FAMIGLIE – ANNUALITA' 2020

Vista la Legge Regionale del 10 agosto 1998 n. 30;

Vista la Deliberazione di G. R. n. 470 del 18/04/2021 "*Fondo Nazionale per le Politiche Sociali annualità 2020 di cui all'intesa della Conferenza Unificata n. 101/CU del 06/08/2020 – Individuazione delle aree di intervento regionale e dei criteri di riparto*";

Visto il Verbale del Comitato dei Sindaci dell'Ambito Territoriale Sociale 16 n. 15 del 16/06/2021 in esecuzione del Decreto Dirigenziale n. 144 del 27/05/2021.

SI RENDE NOTO

che i cittadini residenti nei comuni dell'Ambito Territoriale Sociale (ATS) n. 16 (Comuni di Belforte del Chienti, Caldarola, Camporotondo di Fiastrone, Cessapalombo, Colmurano, Gualdo, Loro Piceno, Monte San Martino, Penna San Giovanni, Ripe San Ginesio, San Ginesio, Sant'Angelo in Pontano, Sarnano, Serrapetrona e Tolentino) possono presentare domanda di ammissione ai contributi previsti **per l'anno 2020** dalla Legge Regionale n. 30 del 10/08/1998, utilizzando i moduli appositamente predisposti, **entro il termine – A PENA DI ESCLUSIONE – del 15 Ottobre 2021**.

Per l'annualità 2020 sono previsti i seguenti **INTERVENTI di sostegno a persone e famiglie per il superamento di DISAGIO ECONOMICO e SOCIALE**, individuati dalla Regione Marche con DGR n. 470/2021:

- 1. INTERVENTI DI SOSTEGNO PER LA NASCITA E PER L'ADOZIONE DEI FIGLI**
- 2. INTERVENTI PER IL SUPERAMENTO DI SITUAZIONI DI DISAGIO SOCIALE O ECONOMICO**

BENEFICIARI

Possono presentare domanda per l'accesso al beneficio tutti i residenti in possesso dei seguenti requisiti:

PER L'AZIONE 1 – RAGAZZE MADRI IN SITUAZIONE DI DIFFICOLTA'

In ordine di priorità:

- Madri in condizione di monogenitorialità dal 4° mese di gravidanza fino all'anno di vita del bambino;

Per monogenitorialità si intende la condizione in cui l'altro genitore è deceduto o non ha riconosciuto il figlio o è stato dichiarato decaduto dalla potestà genitoriale.

E' richiesto un requisito reddituale costituito da un valore ISEE non superiore ad Euro 10.000,00

PER L'AZIONE 2 – FAMIGLIE NUMEROSE IN DIFFICOLTA' ECONOMICA E NUCLEI FAMILIARI, CON FIGLI MINORI, IN CARCIO AL SERVIZIO SOCIALE PROFESSIONALE



Ambito Territoriale Sociale XVI

2A) Famiglie con numero di figli pari o superiore a 4 (per le spese economiche: affitto, trasporto scolastico comunale, mensa ed altri servizi comunali a pagamento relativi all'annualità 2020)

2B) Nuclei familiari, con figli minori, in carico al Servizio Sociale professionale.

E' richiesto un requisito reddituale costituito da un valore ISEE non superiore ad Euro 15.000,00.

EROGAZIONE DEL CONTRIBUTO

L'erogazione del contributo avverrà a seguito dell'approvazione **della graduatoria d'ambito per ciascuna azione**. La formulazione della graduatoria terrà conto innanzitutto delle priorità attribuite dalla Regione Marche a favore delle categorie di richiedenti già indicate, e successivamente:

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

AMMONTARE DEL CONTRIBUTO

L'ammontare massimo del contributo spettante agli aventi diritto, risultanti dalla graduatoria, sarà pari ai seguenti importi:

PER L'AZIONE 1 – RAGAZZE MADRI IN SITUAZIONE DI DIFFICOLTA': euro 500,00.

- dal 4° mese di gravidanza fino all'anno di vita del bambino;

IL CONTRIBUTO VERRA' LIQUIDATO DOPO L'ACQUISIZIONE DA PARTE DELL'UFFICIO COMPETENTE DELL'AUTOCERTIFICAZIONE AI SENSI DPR 445 DEL 28/12/2000 ATTESTANTE LA CONDIZIONE DI MONOGENITORIALITA'.

PER L'AZIONE 2A- FAMIGLIE NUMEROSE IN DIFFICOLTA' ECONOMICA E NUCLEI FAMILIARI, CON FIGLI MINORI, IN CARICO AL SERVIZIO SOCIALE PROFESSIONALE: EURO 200,00 MASSIMO

IL PRESENTE BANDO DARA' PRIORITA' ALL'ATTUAZIONE DELL'AZIONE 1, SUCCESSIVAMENTE ALL'AZIONE 2A; LE RESTANTI RISORSE VERRANNO DESTINATE ALL'AZIONE 2B.

LE CIFRE SPETTANTI POTRANNO SUBIRE VARIAZIONI DI DIMINUZIONE E/O AUMENTO IN PROPORZIONE ALLE DOMANDE PRESENTATE.

MODALITA' DI PRESENTAZIONE DELLE DOMANDE:

La domanda, redatta su apposito modulo predisposto dall'Ambito, debitamente compilata in tutte le sue parti e sottoscritta dal richiedente, corredata di fotocopia di documento di riconoscimento e della documentazione richiesta in calce al modello stesso, può essere spedita:

- con racc. A.R. (farà fede il timbro postale) all'**Unione Montana dei Monti Azzurri – via Trento e Trieste SNC – 62026 San Ginesio** entro e non oltre il termine di scadenza sopra indicato **A PENA DI ESCLUSIONE;**
- tramite pec: montiazzurri@pec.it entro e non oltre il termine di scadenza sopra indicato **A PENA DI ESCLUSIONE;**
- a mano presso l'Ufficio Protocollo dell'**Unione Montana dei Monti Azzurri – via Trento e Trieste SNC – 62026 San Ginesio** entro e non oltre il termine di scadenza sopra indicato **A PENA DI ESCLUSIONE.**



Ambito Territoriale Sociale XVI

Il recapito della domanda rimane ad esclusivo rischio del mittente; ove per qualsiasi motivo, non esclusa la forza maggiore, la stessa non venisse recapitata, l'Ente non assume responsabilità alcuna.

DOCUMENTI DA ALLEGARE ALLA DOMANDA:

1. copia del documento di riconoscimento in corso di validità,
2. copia del codice fiscale;
3. attestazione ISEE in corso di validità;
4. documenti fiscalmente validi comprovanti le spese relative ai servizi comunali sostenute;
5. coordinate IBAN in formato stampato

RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO

Ai sensi della legge 241/1990 come modificata dalla Legge n. 15/05 art. 8, la responsabilità della procedura amministrativa conseguente al presente avviso compete:

- per la fase relativa alla ricezione e all'ammissione delle domande, al Responsabile dei Servizi Sociali dell'Unione Montana dei Monti Azzurri di San Ginesio;
- per la fase relativa alla predisposizione della graduatoria e agli adempimenti successivi, al Coordinatore dell'ATS 16.

COMUNICAZIONE ESITO ISTRUTTORIA

L'Unione Montana dei Monti Azzurri di San Ginesio provvederà alla comunicazione agli interessati dell'esito delle istanze pervenute **esclusivamente** attraverso la pubblicazione di un apposito avviso nel sito dell'Unione Montana dei Monti Azzurri, ente capofila dell'ATS 16, comunicazione redatta secondo modalità idonee a preservare il diritto alla riservatezza dei richiedenti.

ADEMPIMENTI E VINCOLI

Gli Uffici effettueranno i dovuti controlli, anche a campione, circa la veridicità delle dichiarazioni sostitutive rese ai fini della partecipazione al presente Avviso, anche d'intesa con l'Agenzia delle Entrate e con la Guardia di Finanza.

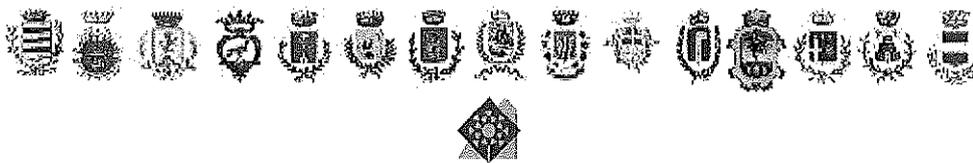
Ferme restando le sanzioni penali previste dall'art. 76 del DPR n. 445/2000, qualora dal controllo emerga la non veridicità del contenuto della dichiarazione sostitutiva, il dichiarante decade dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera. L'Amministrazione agirà per il recupero delle somme indebitamente percepite, gravate di interessi legali.

INFORMAZIONI E MODELLI DI DOMANDA

gli interessati potranno rivolgersi presso:

- lo sportello di Promozione Sociale del proprio Comune di residenza:

Giorni	Comune	Indirizzo	Orari apertura
Lunedì	LORO PICENO	Piazza G. Matteotti, 2	8.00-11.00
	COLMURANO	P.zza Umberto I, 7	11.30-12.30
	RIPE SAN GINESIO	P.zza Vittorio Emanuele II, 8	13.00-14.00
	SAN GINESIO – C/O ATS 16	Via Trento e Trieste SNC	15.30-17.30



Ambito Territoriale Sociale XVI

Martedì	SARNANO	Via G. Leopardi, 1	8.30 - 11.30
	GUALDO	Via Strada, 1	12.00 - 13.00
Mercoledì	MONTE SAN MARTINO	P.zza XX Settembre, 4	8.30 - 9.30
	PENNA SAN GIOVANNI	Via Giuseppe Colucci, 27	10.00 - 11.00
	SANT'ANGELO IN P.	Via Roma, 49	11.30 - 12.30
Giovedì	SERRAPETRONA	Via G. Leopardi. 18	8.00-9.00
	BELFORTE DEL CHIANTI	P.zza Umberto I, 13	9.30-12.30
	CESSAPALOMBO	Via Giuseppe Mazzini, 3	13.00-14.00
Venerdì	CAMPOROTONDO DI F.	P.zza San Marco, 2	8.30-9.30
	CALDAROLA	P.zza Vittorio Emanuele II, 13	10.00-13.00
dal Lunedì al Venerdì	TOLENTINO	P.zza Martiri di Montalto	10.30 – 13.00 Martedì 15.30-18.00

- al n.tel. 0733/656336 Ambito Territoriale Sociale 16.

Per quanto non specificato nel presente avviso si rinvia alla normativa regionale. L'Amministrazione si riserva la facoltà, per legittimi motivi, di prorogare, sospendere e/o modificare in tutto o in parte il presente avviso, a suo insindacabile giudizio, senza che i beneficiari possano vantare diritti acquisiti.

San Ginesio, 15/09/2021

Il Coordinatore ATS 16
f.to Dott. Valerio Valeriani

DICHIARA

Che l'importo dell'ISEE 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 € come dal computo del C.A.A.F. di in data

DICHIARA

Dichiaro di non aver ricevuto altri sussidi economici in merito a quanto richiesto con la presente.

- Di aver preso visione dell'avviso pubblico a sostegno della famiglia di cui alla L.R. 30/98 per l'anno 2020 e di conoscere tutte le prescrizioni in esso contenute;
- Di essere consapevole che gli interventi di cui alla L.R. 30/98 sono realizzati per gli importi definiti dalla Regione solo entro i limiti delle risorse trasferite dalla Regione;
- Di impegnarsi a comunicare tempestivamente all'ente eventuali variazioni rispetto alle condizioni dichiarate per l'erogazione del contributo.
- Di essere a conoscenza che l'Unione Montana dei Monti Azzurri verificherà la veridicità delle dichiarazioni sostitutive di atto notorio e delle certificazioni contenute nella domanda di contributo, con particolare riguardo alle dichiarazioni ISEE i cui redditi dichiarati risultino pari a zero, ricorrendo ai competenti Uffici del Comando Provinciale della Guardia di Finanza per gli accertamenti di competenza. Qualora dai controlli emergano abusi o false dichiarazioni, fatta salva l'attivazione delle necessarie procedure di legge, l'Unione Montana dei Monti Azzurri adotterà ogni misura utile a sospendere e/o revocare i benefici concessi;
- Di impegnarsi a fornire ogni ulteriore documentazione ritenuta utile dal Comune di residenza e/o dall'Ambito Sociale 16 per l'istruttoria della domanda, ed autorizza, ai sensi della normativa privacy 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. copia del documento di riconoscimento;
2. copia del codice fiscale;
3. attestazione ISEE in corso di validità;
4. documenti fiscalmente validi comprovanti le spese relative ai servizi comunali sostenute;
5. Coordinate Iban in formato stampato (qualsiasi variazione relativa al conto corrente deve essere formalmente comunicata tempestivamente)

All'Unione Montana dei Monti Azzurri
Ente Capofila ATS 16
Ufficio Servizi Sociali
Via Trento e Trieste SNC
62026 San Ginesio (MC)

OGGETTO: Domanda di accesso ai benefici economici a sostegno della famiglia (LR 30/98 – DGR. 586/2019) Anno 2020.

Il/La sottoscritto/a _____
Nome _____ cognome _____

CHIEDE

Di accedere ai benefici economici a sostegno della famiglia di cui alla L.R 30/98 secondo i criteri e le modalità stabiliti con DGR n. 586/2019 per la seguente area di intervento:

BARRARE UNA DELLE SEGUENTI OPZIONI, SECONDO IL POSSESSO DEI REQUISITI RICHIESTI DALL'AVVISO PUBBLICO

1-AZIONI A FAVORE DELLE MADRI E DEI PADRI IN DIFFICOLTA';

Beneficiari, in ordine di priorità:

- madre in condizione di monogenitorialità dal 4° mese di gravidanza fino all'anno di vita del bambino.
- padre in condizione di monogenitorialità fino al compimento dell'anno di vita del bambino

*IL CONTRIBUTO VERRA' LIQUIDATO DOPO L'ACQUISIZIONE DA PARTE DELL'UFFICIO OMPETENTE DELL'AAAUTOCERTIFICAZIONE AI SENSI DPR 445 DEL 28/12/200 ATTESTANTE LA CONDIZIONE DI MONOGENITORIALITA'

2A- AZIONI A FAVORE DELLE FAMIGLIE CON NUMERO DI FIGLI PARI O SUPERIORI A 4.

2B- NUCLEI FAMILIARI, CON FIGLI MINORI, IN CARICO AL SERVIZIO SOCIALE PROFESSIONALE

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 ile di essere residente a

....., Via n.

Codice Fiscale

di essere cittadino/a

Recapito telefonico:

All'Unione Montana dei Monti Azzurri
Ente Capofila ATS 16
Ufficio Servizi Sociali
Via Trento e Trieste SNC
62026 San Ginesio (MC)

OGGETTO: Domanda di accesso ai benefici economici a sostegno della famiglia (LR 30/98 – DGR. 586/2019) Anno 2020.

Il/La sottoscritto/a _____
Nome _____ cognome _____

CHIEDE

Di accedere ai benefici economici a sostegno della famiglia di cui alla L.R 30/98 secondo i criteri e le modalità stabiliti con DGR n. 586/2019 per la seguente area di intervento:

BARRARE UNA DELLE SEGUENTI OPZIONI, SECONDO IL POSSESSO DEI REQUISITI RICHIESTI DALL'AVVISO PUBBLICO

1-AZIONI A FAVORE DELLE MADRI E DEI PADRI IN DIFFICOLTA';

Beneficiari, in ordine di priorità:

- madre in condizione di monogenitorialità dal 4° mese di gravidanza fino all'anno di vita del bambino.
- padre in condizione di monogenitorialità fino al compimento dell'anno di vita del bambino

*IL CONTRIBUTO VERRA' LIQUIDATO DOPO L'ACQUISIZIONE DA PARTE DELL'UFFICIO OMPETENTE DELL'AAUTOCERTIFICAZIONE AI SENSI DPR 445 DEL 28/12/200 ATTESTANTE LA CONDIZIONE DI MONOGENITORIALITA'

2A- AZIONI A FAVORE DELLE FAMIGLIE CON NUMERO DI FIGLI PARI O SUPERIORI A 4.

2B- NUCLEI FAMILIARI, CON FIGLI MINORI, IN CARICO AL SERVIZIO SOCIALE PROFESSIONALE

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 e di essere residente a
....., Via n.

Codice Fiscale

di essere cittadino/a

Recapito telefonico:

DICHIARA

Che l'importo dell'ISEE 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 € come dal computo del C.A.A.F. di in data

DICHIARA

Dichiaro di non aver ricevuto altri sussidi economici in merito a quanto richiesto con la presente.

- Di aver preso visione dell'avviso pubblico a sostegno della famiglia di cui alla L.R. 30/98 per l'anno 2020 e di conoscere tutte le prescrizioni in esso contenute;
- Di essere consapevole che gli interventi di cui alla L.R. 30/98 sono realizzati per gli importi definiti dalla Regione solo entro i limiti delle risorse trasferite dalla Regione;
- Di impegnarsi a comunicare tempestivamente all'ente eventuali variazioni rispetto alle condizioni dichiarate per l'erogazione del contributo.
- Di essere a conoscenza che l'Unione Montana dei Monti Azzurri verificherà la veridicità delle dichiarazioni sostitutive di atto notorio e delle certificazioni contenute nella domanda di contributo, con particolare riguardo alle dichiarazioni ISEE i cui redditi dichiarati risultino pari a zero, ricorrendo ai competenti Uffici del Comando Provinciale della Guardia di Finanza per gli accertamenti di competenza. Qualora dai controlli emergano abusi o false dichiarazioni, fatta salva l'attivazione delle necessarie procedure di legge, l'Unione Montana dei Monti Azzurri adotterà ogni misura utile a sospendere e/o revocare i benefici concessi;
- Di impegnarsi a fornire ogni ulteriore documentazione ritenuta utile dal Comune di residenza e/o dall'Ambito Sociale 16 per l'istruttoria della domanda, ed autorizza, ai sensi della normativa privacy 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. copia del documento di riconoscimento;
2. copia del codice fiscale;
3. attestazione ISEE in corso di validità;
4. documenti fiscalmente validi comprovanti le spese relative ai servizi comunali sostenute;
5. Coordinate Iban in formato stampato (qualsiasi variazione relativa al conto corrente deve essere formalmente comunicata tempestivamente)