

ALLEGATO 1

ZONA SOCIALE n. 4

AVVISO PUBBLICO

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

MODULO DI DOMANDA

All'Ufficio di Cittadinanza

Comune di _____

Il/La sottoscritto/a cognome/nome: _____

nata/o il _____ a _____ Prov. _____

Stato estero _____

residente nel Comune di _____ prov. _____ CAP _____

Via / Piazza _____ n. _____

Cod. Fisc. _____

recapito telefonico _____

indirizzo e.mail _____

In qualità di **soggetto datore di lavoro** dell'assistente familiare:

cognome e nome: _____

luogo e data di nascita: _____

codice fiscale: _____

la cui prestazione viene svolta esclusivamente in favore di

__ se stesso

__ beneficiario: cognome e nome: _____

luogo e data di nascita: _____

grado di parentela: _____

richiede l'assegnazione di un contributo finalizzato al concorso delle spese sostenute dalle famiglie sia per la retribuzione che per gli oneri previdenziali di un assistente familiare

e che l'eventuale contributo riconosciuto sia erogato

attraverso riscossione diretta (in caso il soggetto sia impossibilitato alla riscossione è necessario produrre delega con il nome del delegato da inviare insieme alla domanda, così come da allegato)

accreditato sul C/C n.IBAN

denominazione banca

Intestazione c/c

E A TAL FINE DICHIARA:

- di aver preso visione delle conseguenze di legge in caso di dichiarazioni mendaci, falsità negli atti e l'uso di atti falsi (DPR del 28 dicembre 2000,n. 445)
- di avere preso visione dell'informativa privacy di cui all'art. 13 D.Lgs. 196/2003

Documenti allegati:

1. ISEE Ordinario del disabile o dell'anziano
2. copia della documentazione attestante l'invalidità civile già certificata alla data del presente avviso;
3. copia del contratto di lavoro;
4. copia delle ricevute dei versamenti contributivi all'INPS;
5. dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà, dalla quale risulti che la prestazione dell'assistente viene svolta esclusivamente a favore del disabile o dell'anziano, qualora sia titolare del rapporto di lavoro un parente dell'anziano ultrasessantacinquenne.

La firma viene apposta dal sottoscritto allegando fotocopia del documento di identità ai sensi dell'art. 38 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445.

data _____

Firma datore di lavoro