



Servizio sociale dei Comuni
ambito distrettuale 4.4

Via Pardi, 1
33033 Codroipo - Udine
tel. 0432 909366
fax 0432 909376

servizisociali@ambitocodroipo.aspmoro.it



REGIONE AUTONOMA FRIULI VENEZIA GIULIA

AVVISO PUBBLICO

**CONTRIBUTO REGIONALE PER L'ABBATTIMENTO DELLE RETTE A CARICO DELLE FAMIGLIE PER L'ACCESSO AI NIDI D'INFANZIA E AD ALTRI SERVIZI PER LA PRIMA INFANZIA AI SENSI DELLA L.R. 20/2005 –
- POR FINANZIATO DAL FONDO SOCIALE EUROPEO -**

ANNO SCOLASTICO 2018/2019

Il contributo viene erogato alle famiglie che iscrivono i bambini ai nidi o ai servizi integrativi o sperimentali per la prima infanzia. I contributi verranno erogati direttamente ai gestori delle strutture.

CHI PUO' PRESENTARE LA DOMANDA

Uno dei genitori nel cui nucleo familiare è presente il minore iscritto al servizio per l'infanzia attraverso due tipologie di finanziamento:

- 1) **benefici finanziati con le risorse del POR FSE 2014-2020 – Programma specifico 23/15, azione 9.3.3**
- 2) **benefici finanziati con fondi regionali ai sensi dell'art. 15 della L.R. 20/2005.**

1) REQUISITI DI AMMISSIONE PER ACCEDERE AI BENEFICI FINANZIATI CON LE RISORSE DEL POR:

Per essere ammessi al beneficio finanziato con le risorse POR, alla data di presentazione della domanda, occorre possedere i seguenti requisiti:

- Ciascun bambino deve essere iscritto per l'anno educativo 2018/2019 a uno dei servizi per la prima infanzia sottoscrittori del disciplinare d'impegni con il servizio Sociale dei Comuni con frequenza superiore alle 30 ore mensili;
- Almeno uno dei genitori deve risiedere o prestare continuativamente attività lavorativa in Regione da almeno un anno;
- **L'ISEE del nucleo familiare calcolato**, qualora ne ricorrano le condizioni, anche con le modalità di cui all'articolo 7 del Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 5 dicembre 2013, n.159, **deve risultare pari o inferiore a € 20.000,00.=;**
- I genitori devono risultare occupati ovvero trovarsi nello stato di disoccupazione di cui all'articolo 19 del D.Lgs. 14 settembre 2015, n. 150 (disposizioni per il riordino della normativa in materia di servizi per il lavoro e di politiche attive, ai sensi dell'articolo 1, comma 3, della legge 10 dicembre 2014, n. 183).

Importo del beneficio

Sulla base delle richieste pervenute, del tipo di servizio educativo e della fascia ISEE dei richiedenti, i gestori dei servizi educativi ricevono un contributo dalla Regione e di conseguenza applicano alle famiglie una riduzione della retta mensile di frequenza pari all'importo del beneficio spettante, per tutta la durata fino alla fine dell'anno educativo. Il contributo è erogato su base mensile e può variare da un minimo di € 150,00 ad un massimo di € 300,00 fino alla concorrenza del costo complessivo.

2) REQUISITI DI AMMISSIONE PER ACCEDERE AI BENEFICI FINANZIATI CON LE RISORSE DEL FONDO REGIONALE DI CUI ALL'ART. 145, LR. 20/2005:

Per essere ammessi al beneficio finanziato con le risorse del fondo regionale di cui all'art. 15, l.r. 20/2005, alla data di presentazione della domanda occorre possedere i seguenti requisiti:

- Ciascun bambino deve essere iscritto per l'anno educativo 2018/2019 a uno dei servizi per la prima infanzia sottoscrittori del disciplinare d'impegni con il servizio Sociale dei Comuni con frequenza superiore alle 30 ore mensili;
- Almeno uno dei genitori deve risiedere o prestare continuativamente attività lavorativa in Regione da almeno un anno;
- **L'ISEE del nucleo familiare calcolato**, qualora ne ricorrano le condizioni, anche con le modalità di cui all'articolo 7 del Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 5 dicembre 2013, n.159, **deve risultare pari o inferiore a € 30.000,00.=;**

DOVE PRESENTARE LA DOMANDA

La domanda, scaricabile anche dal sito internet www.aspmoro.it, va presentata **entro il 31/05/2018**, fatte salve le domande già presentate con il modello allegato al presente Avviso, con una delle seguenti modalità:

- **Per gli iscritti all'asilo nido "Il Mondo dei piccoli"**, servizio gestito dal Comune di Codroipo, al Comune stesso;
- **Per gli iscritti al Nido aziendale "Daniele Moro" di Codroipo, al servizio educativo domiciliare "I Sospiri del Mio Cuore" di Codroipo, all'asilo nido "Pollicino" di Basiliano, all'Asilo nido "Il Paese dei Balocchi" di Bertiole, all'Asilo Nido "Piccoli Passi" di Talmassons e ai Nidi d'Infanzia "La Margherita" di Talmassons e Varmo** la domanda può essere presentata:

- presso la sede dell'ambito distrettuale in via Pardi, 1 a Codroipo nei seguenti orari

LUNEDI' e MERCOLEDI' dalle 10.00 alle 12.00

- tramite raccomandata con ricevuta di ritorno all'indirizzo dell'ambito distrettuale. In tal caso farà fede la data del timbro postale di spedizione;
- via PEC (posta elettronica certificata) all'indirizzo aspmoro@pec.it.

MODULO DI RICHIESTA DEI BENEFICI REGIONALI PER L'ABBATTIMENTO DELLE RETTE A CARICO DELLE FAMIGLIE PER LA FREQUENZA DI SERVIZI EDUCATIVI PER LA PRIMA INFANZIA DI CUI ALL'ARTICOLO 15 DELLA LEGGE REGIONALE 20/2005

Al Servizio Sociale dei Comuni (SSC)
dell'Unione Territoriale Intercomunale:

_____ per il tramite del Comune di:*

*[indicare il Comune solo nei casi di iscrizione a un servizio educativo gestito o messo a disposizione dal Comune]

Il/La sottoscritto/a _____ (M - F)
nato/a a _____ il _____ e residente a _____
_____ (cod. ISTAT _____) in
via _____, domiciliato a (da specificare solo se diverso
dalla residenza) _____ (cod. ISTAT _____) in
via _____, codice fiscale _____,
con cittadinanza _____, recapito telefonico _____,
indirizzo eMail _____,

dichiara

quale esercente la potestà genitoriale sul/sui minore/i, di cui all'elenco nella tabella allegata, che lo/gli stesso/i è/sono iscritto/i per l'anno educativo 2018-19 al servizio educativo e secondo i termini specificati nella tabella medesima e

chiede

- che gli siano riconosciuti i buoni di servizio per l'abbattimento delle rette di frequenza dei servizi per la prima infanzia per l'anno educativo 2018-19 finanziate con le risorse del POR FSE 2014-2020 – Programma specifico 23/15 – Azione 9.3.3. di cui all'avviso pubblicato dal SSC in indirizzo in data 04.04.2018, ovvero in subordine, in caso di carenza dei requisiti oppure di esaurimento delle risorse disponibili o in caso di richiesta presentata in data successiva al 31 maggio,
- che gli siano riconosciuti i benefici regionali per l'abbattimento delle rette a carico delle famiglie per la frequenza di servizi educativi per la prima infanzia secondo le disposizioni di cui all'articolo 15 della legge regionale 20/2005 e del relativo Regolamento attuativo emanato con D.P.Reg. n. 139 del 10.7.2015 e successive modifiche.¹
A tal fine, consapevole che le dichiarazioni rese e sottoscritte con la presente richiesta ai sensi e per gli effetti degli artt. 46 e 47 del DPR 445/2000 hanno valore di dichiarazioni sostitutive di certificazioni o di dichiarazioni sostitutive di atto di notorietà, e che, in caso di dichiarazioni mendaci o false attestazioni, si

¹ Nel caso di iscrizione a un servizio gestito da un Comune, oppure di iscrizione presso altri servizi a disposizione del Comune, per i quali l'accesso è regolato dal Comune medesimo, la domanda è presentata sotto condizione dell'effettiva ammissione alla frequenza del servizio.

applicano le sanzioni penali di cui all'art. 76 del medesimo DPR 445/2000

dichiara

- di essere residente o di prestare attività lavorativa nel territorio della Regione da almeno un anno;
- che l'indicatore della situazione economica equivalente (ISEE) del proprio nucleo familiare per il corrente anno, calcolato sulla base della DSU prot. _____, ammonta a Euro _____ ;
- che al momento della presentazione della domanda i soggetti esercenti la potestà genitoriale sul/i minore/i di cui all'elenco nella tabella allegata risultano trovarsi nella seguente condizione lavorativa²:

nome e cognome ²	condizione lavorativa ²
	occupato in stato di disoccupazione di cui all'art. 19 del D.Lgs 150/2015 altro (nessuna delle condizioni sopra indicate)
	occupato in stato di disoccupazione di cui all'art. 19 del D.Lgs 150/2015 altro (nessuna delle condizioni sopra indicate)

autorizza

l'ente gestore del Servizio Sociale dei Comuni in indirizzo ad erogare il beneficio spettante al gestore del servizio educativo indicato nella tabella allegata al fine di abbattere il costo retta mensile relativo al servizio medesimo.

Il sottoscritto si impegna, altresì, a comunicare l'eventuale ammissione di benefici di cui alla presente domanda, nonché il relativo ammontare, ad altri soggetti che intendessero erogare ulteriori provvidenze per le medesime finalità.

Ai sensi dell'art. 13 D.Lgs. 30 giugno 2003, n. 196 (Codice in materia di protezione dei dati personali), si informa il che:

- a) il trattamento dei dati personali forniti è finalizzato unicamente alla gestione della procedura di contributo per la quale la domanda è stata presentata;
- b) il trattamento dei dati raccolti verrà effettuato con modalità manuale ed informatizzata;
- c) il conferimento dei dati di cui alla presente domanda è obbligatorio e il mancato conferimento comporterà la non ammissione della stessa;
- d) i dati raccolti potranno essere comunicati ad altre pubbliche amministrazioni solo nei casi espressamente previsti dalla legge;
- e) sono riconosciuti i diritti di cui all'art. 7 D.Lgs. 196/2003, in particolare, il diritto di accedere ai dati personali che li riguardano, di chiederne la rettifica, l'aggiornamento e la cancellazione, se incompleti, erronei o raccolti in violazione di legge, nonché di opporsi al loro trattamento per motivi legittimi, presentando la relativa richiesta al titolare del trattamento;
- f) il titolare del trattamento dei dati è il sig./sig.ra _____

Allega:

- Copia del documento d'identità
- Copia dell'avvenuta iscrizione al servizio educativo
- Elenco dei Minori – Dettaglio dei termini dell'Iscrizione

(luogo e data)

(firma)

² Da compilare solamente nel caso di richiesta di buoni di servizio per l'abbattimento delle rette di frequenza dei servizi per la prima infanzia finanziati con le risorse del POR FSE.

Elenco dei Minori - Dettaglio dei termini dell'iscrizione

MINORE	DENOMINAZIONE SERVIZIO	PERIODO DA	PERIODO A	TIPO STRUTTURA	TIPO ORARIO
Codice fiscale: _____ Cognome: _____ Nome: _____ Sesso: Cittadinanza: _____ Residenza (se diversa da quella del richiedente): _____ Comune e Stato di nascita: _____				<input type="checkbox"/> Nido d'infanzia <input type="checkbox"/> Servizio educativo domiciliare <input type="checkbox"/> Centro per bambini e genitori <input type="checkbox"/> Spazio gioco	<input type="checkbox"/> Tempo pieno ¹ <input type="checkbox"/> Tempo parziale ² <input type="checkbox"/> Frequenza sotto le 30 ore/mese
Codice fiscale: _____ Cognome: _____ Nome: _____ Sesso: Cittadinanza: _____ Residenza (se diversa da quella del richiedente): _____ Comune e Stato di nascita: _____				<input type="checkbox"/> Nido d'infanzia <input type="checkbox"/> Servizio educativo domiciliare <input type="checkbox"/> Centro per bambini e genitori <input type="checkbox"/> Spazio gioco	<input type="checkbox"/> Tempo pieno ¹ <input type="checkbox"/> Tempo parziale ² <input type="checkbox"/> Frequenza sotto le 30 ore/mese
Codice fiscale: _____ Cognome: _____ Nome: _____ Sesso: Cittadinanza: _____ Residenza (se diversa da quella del richiedente): _____ Comune e Stato di nascita: _____				<input type="checkbox"/> Nido d'infanzia <input type="checkbox"/> Servizio educativo domiciliare <input type="checkbox"/> Centro per bambini e genitori <input type="checkbox"/> Spazio gioco	<input type="checkbox"/> Tempo pieno ¹ <input type="checkbox"/> Tempo parziale ² <input type="checkbox"/> Frequenza sotto le 30 ore/mese
Codice fiscale: _____ Cognome: _____ Nome: _____ Sesso: Cittadinanza: _____ Residenza (se diversa da quella del richiedente): _____ Comune e Stato di nascita: _____				<input type="checkbox"/> Nido d'infanzia <input type="checkbox"/> Servizio educativo domiciliare <input type="checkbox"/> Centro per bambini e genitori <input type="checkbox"/> Spazio gioco	<input type="checkbox"/> Tempo pieno ¹ <input type="checkbox"/> Tempo parziale ² <input type="checkbox"/> Frequenza sotto le 30 ore/mese
Codice fiscale: _____ Cognome: _____ Nome: _____ Sesso: Cittadinanza: _____ Residenza (se diversa da quella del richiedente): _____ Comune e Stato di nascita: _____				<input type="checkbox"/> Nido d'infanzia <input type="checkbox"/> Servizio educativo domiciliare <input type="checkbox"/> Centro per bambini e genitori <input type="checkbox"/> Spazio gioco	<input type="checkbox"/> Tempo pieno ¹ <input type="checkbox"/> Tempo parziale ² <input type="checkbox"/> Frequenza sotto le 30 ore/mese

1 Frequenza per almeno 100 ore al mese e con almeno 10 giorni con frequenza superiore alle 5 ore.

2 Frequenza inferiore ai limiti minimi stabiliti per il tempo pieno, per almeno 30 ore al mese.