

Allegato 1  
DOMANDA PER LA CONCESSIONE DI VOUCHER DI CONCILIAZIONE



Unione europea



REGIONE  
LAZIO



## CRESCE L'EUROPA NEL LAZIO



CITTA' DI ALBANO LAZIALE  
ASSESSORATO ALLE POLITICHE SOCIALI



Spett.le Comune di ALBANO LAZIALE  
Settore III Servizio II – Servizi Sociali  
Piazza della Costituente 1  
00041 Albano Laziale (RM)

POR FESR Lazio 2007/2013 – PROGETTO PLUS “INNOVALBA” del Comune di ALBANO LAZIALE

### DOMANDA PER LA CONCESSIONE DI VOUCHER DI CONCILIAZIONE PER L'ACQUISTO DI SERVIZI DI ASSISTENZA INDIRECTA IN FAVORE DI ANZIANI E DISABILI (ADULTI E MINORI)

IL/LA SOTTOSCRITTO/A \_\_\_\_\_  
(COGNOME E NOME IN STAMPATELLO)

NATO/A \_\_\_\_\_ PROV. (\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_  
(PER GLI STRANIERI INDICARE LO STATO DI NASCITA)

IL \_\_\_\_\_ RESIDENTE NEL COMUNE DI ALBANO LAZIALE

VIA \_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_

TEL. \_\_\_\_\_ CELLULARE \_\_\_\_\_

COD.FIS. \_\_\_\_\_

E-MAIL \_\_\_\_\_

**IN QUALITÀ DI FAMILIARE** del Signor/Signora \_\_\_\_\_

(COGNOME E NOME IN STAMPATELLO)

NATO/A \_\_\_\_\_ PROV. (\_\_\_\_\_)

(PER GLI STRANIERI INDICARE LO STATO DI NASCITA)

IL \_\_\_\_\_ RESIDENTE NEL COMUNE DI ALBANO LAZIALE

VIA \_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_

TEL. \_\_\_\_\_ CELLULARE \_\_\_\_\_

COD.FIS. \_\_\_\_\_

Valendosi delle disposizioni di cui agli artt. 46/47 (ed all'art. 3) della normativa sulla documentazione amministrativa di cui al D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 – *Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa*, consapevole delle sanzioni previste all'art. 76 e della decadenza dai benefici previsti dall'art. 75 del medesimo T.U. in caso di dichiarazioni false o mendaci, sotto la propria personale responsabilità,

### **CHIEDE**

la concessione del contributo previsto a titolo di Voucher per l'acquisto di servizi di assistenza indiretta in favore di anziani e disabili (adulti e minori) finalizzati alla conciliazione tra tempi di vita e di lavoro in favore del proprio familiare per il servizio di Assistenza domiciliare indiretta

A tal fine (*barrare con una croce*)

### **DICHIARA**

- di essere cittadino italiano;
- di essere cittadino di uno Stato aderente all'Unione Europea;
- di essere cittadino di uno Stato non aderente all'Unione Europea in possesso di
  - permesso di soggiorno
  - carta di soggiorno
- di avere la residenza anagrafica nel Comune di Albano Laziale;
- che il proprio familiare è residente nel Comune di Albano Laziale;
- che l'assistito si trova in una delle seguenti condizioni:
  - o anziano o persona non autosufficiente;

- disabile;
- malato degenerativo e/o terminale

- che all'assistito è stato/a riconosciuto/a la certificazione di cui alla Legge 104/1992;
- che per il servizio richiesto non si percepiscono altri benefici per le medesime spese;
- che il valore I.S.E.E., relativo ai redditi 2013, del proprio nucleo familiare, è pari ad € \_\_\_\_\_;

di essere (**obbligatorio, barrare**):

- occupato con contratto di apprendistato;
- occupato con contratto di lavoro subordinato a tempo indeterminato;
- lavoratore autonomo o con altro contratto diverso da contratto subordinato a tempo indeterminato;
- inoccupato o disoccupato e di aver sottoscritto il patto di servizio presso il centro per l'impiego competente;

Altresì

#### **DICHIARA**

a tal fine, qualora risultasse avente diritto al voucher ed ai fini dell'erogazione dello stesso

- che il voucher verrà utilizzato per sostenere prestazioni di assistenza e di cura del proprio familiare;
- di impegnarsi a comunicare tempestivamente:
  - l'eventuale ricovero in ospedale, in istituto di riabilitazione o in struttura residenziale e semi-residenziale;
  - eventuali altri motivi che facciano venir meno il diritto alla concessione del voucher;
- di essere a conoscenza che il Comune di Albano Laziale, ai sensi del D.P.R. 403/98 art. 11, comma 1, potrà procedere ad idonei controlli diretti ad accertare la veridicità delle dichiarazioni rese e che, qualora dal controllo emerga la non veridicità del contenuto delle dichiarazioni, ai sensi del D.P.R. 403/98 art. 11, comma 3, il richiedente decade dai benefici ottenuti;
- di essere informato, ai sensi del D. Lgs. 196/2003, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

#### **SI IMPEGNA**

a presentare, dal giorno 15 al giorno 30 del mese successivo al trimestre di riferimento, richiesta di erogazione (di cui all'allegato 3 dell'Avviso Pubblico) della quota parte del voucher unitamente alla

rendicontazione delle spese sostenute (busta paga, fattura o documento equivalente, in originale, relativo al servizio di assistenza indiretta con evidenza della quietanza di pagamento tramite bonifico bancario/o assegno bancario effettuato dal richiedente);

### COMUNICA

che i dati relativi al **proprio** conto corrente bancario (intestato/cointestato al richiedente) da cui verranno effettuate tutte le operazioni in entrata ed in uscita in ordine al servizio di assistenza indiretta per cui si richiede il voucher di conciliazione, sono i seguenti:

Titolare: \_\_\_\_\_

Conto Corrente n°: \_\_\_\_\_

Banca: \_\_\_\_\_

IBAN: \_\_\_\_\_

Il/la sottoscritto/a, i cui dati anagrafici compaiono nell'apposita sezione del presente modulo, DICHIARA CHE QUANTO AFFERMATO IN OGNI PARTE DELLO STESSO CORRISPONDE AL VERO, nonché:

- ✓ di aver preso piena conoscenza di tutte le norme e condizioni stabilite nell'Avviso Pubblico per la concessione di voucher di conciliazione per l'acquisto di servizi di assistenza indiretta in favore di anziani e disabili (Adulti e Minori), a tutti i fini dell'eventuale erogazione del Voucher, si impegna a produrre, nei termini e con le modalità che gli verranno indicati, tutta la documentazione che il Comune ritenesse necessario acquisire, nonché a fornire ogni notizia utile che gli venisse richiesta;
- ✓ di essere a conoscenza che sui dati dichiarati potranno essere effettuati controlli ai sensi dell'art. 71 D.P.R. n° 445/2000 e che, qualora emerga la non veridicità del contenuto della dichiarazione, decade dal diritto dei benefici eventualmente conseguiti in virtù del provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera, ai sensi dell'art. 75 del D.P.R. già citato;
- ✓ di essere a conoscenza che potranno essere eseguiti controlli, diretti ad accertare la veridicità delle informazioni fornite, da parte della Guardia di Finanza presso gli Istituti di Credito e gli altri intermediari finanziari che gestiscono il patrimonio mobiliare, ai sensi degli art. 4 comma 2 del D.lgs. 31.03.1998 n. 109 e art. 6 – comma 3 – del D.P.C.M. 07.05.1999 n. 221 e succ. mod. e che potranno essere effettuati controlli sulla veridicità della situazione familiare dichiarata, nonché essere effettuati confronti dei dati reddituali e patrimoniali con i dati in possesso del sistema informativo del Ministero delle Finanze;
- ✓ di essere consapevole della responsabilità penale che si assume ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. 445 del 28.12.2000 per falsità in atti e dichiarazioni false e della possibilità di decadenza dal beneficio.

Il/la sottoscritto/a, ai sensi del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196 e successive modificazioni, autorizza il Comune a richiedere agli Uffici competenti, inclusi gli Uffici finanziari, ogni eventuale atto o informazione utile ai fini della valutazione della presente domanda, nonché al trattamento dei dati personali acquisiti.

**Esonera** l'operatore comunale da ogni responsabilità in merito all'eventuale assistenza fornita nella compilazione della domanda e **si impegna** inoltre a comunicare ai Servizi Sociali del Comune di Albano Laziale ogni cambio di indirizzo o domicilio, personalmente o con lettera raccomandata A/R.

**Si allega, pena esclusione:**

- fotocopia del documento d'identità del richiedente e della persona che necessita dell'assistenza indiretta;
- per gli stranieri copia del permesso o carta di soggiorno ai sensi degli artt. 5 e 7 della L. 40/1998;
- dichiarazione Sostitutiva Unica (D.S.U.) e attestazione I.S.E.E. riferita ai redditi dell'anno 2013;
- dichiarazione sostitutiva dello stato di famiglia e dello stato civile redatta secondo il modello di cui all'allegato 2 dell'Avviso;
- in caso di richiedente disoccupato/inoccupato copia del patto di servizio sottoscritto presso il competente ufficio per l'impiego;
- copia della certificazione attestante l'esistenza delle condizioni di cui alla legge 104/1992 rilasciata dalla Commissione medica della Azienda USL.;

DATA, \_\_\_\_\_ FIRMA \_\_\_\_\_