



Comunità Montana
dei Monti Azzurri
il territorio dei piccoli incanti

AVVISO PUBBLICO
SERVIZIO SERVIZI ALLA PERSONA POLITICHE A SOSTEGNO DELLA
FAMIGLIA
(L.R. 30/1998) ANNO 2013

La Regione Marche con L.R. n. 30 del 10 agosto 1998 ha previsto una serie di interventi in favore della famiglia, così come riconosciuta dalla Costituzione e dalle leggi statali. Con DGR n. 1758 del 06/12/2010 e decreto 82/IVS del 2/11/2011 la Regione ha altresì stabilito i criteri e le modalità di erogazione dei suddetti interventi da applicarsi per l'assegnazione del fondo dell'anno 2013.

TIPOLOGIA DI INTERVENTI

- Contributi a sostegno nascita o adozione di figli (art. 2, comma 1, lett a, e);
- Contributi per il superamento di situazioni di disagio sociale (art. 2, comma 1, lett. d);
- Contributi per il pagamento di polizze assicurative per la copertura dei rischi infortunistici domestici a favore del componente della famiglia che svolge il lavoro domestico in modo esclusivo nell'ambito della stessa (art. 2 comma 2, lett. a,b).

REQUISITI

- Avere la **residenza** anagrafica nei Comuni di Belforte del Chienti, Caldarola, Camporotondo, Cessapalombo, Colmurano, Gualdo, Loro Piceno, Monte S. Martino, Penna S. Giovanni, Ripe San Ginesio, San Ginesio, S. Angelo in Pontano, Sarnano, Serrapetrona;

Le risorse regionali verranno assegnate con priorità a:

- donne non coniugate in stato di gravidanza o ragazze madri, in presenza di situazioni di disagio economico e sociale che abbiano un reddito ISEE non superiore al limite massimo di € 10.000,00 (anno di imposta 2012);
- famiglie con tre o più figli che abbiano un reddito ISEE del nucleo familiare non superiore al limite massimo di € 13.000,00 (anno di imposta 2012);

ACCESSO AI CONTRIBUTI

Le **domande di accesso** al bando devono essere compilate su appositi moduli disponibili presso il Servizio Servizi Sociali della Comunità Montana dei Monti Azzurri, nei Comuni di residenza o sul sito www.montiazzurri.it e **DEVONO ESSERE PRESENTATE SOLO ED ESCLUSIVAMENTE, pena l'annullamento della domanda, alla COMUNITÀ MONTANA DEI MONTI AZZURRI sita in Via Piave n. 12 62026 San Ginesio entro e non oltre il giorno 8 NOVEMBRE 2013 alle ore 13 o spedite con raccomandata A.R. entro e non oltre il giorno 8 NOVEMBRE 2013, farà fede il timbro postale di spedizione.**

Alla domanda deve essere obbligatoriamente allegata l'attestazione ISEE (indicatore della situazione economica equivalente, anno di imposta 2012). In caso di ISEE pari a zero il richiedente



**Comunità Montana
dei Monti Azzurri**
il territorio dei piccoli incanti

dovrà presentare apposita dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà attestante le fonti di sostentamento del nucleo familiare. La Comunità Montana dei Monti Azzurri verificherà a campione la veridicità delle dichiarazioni contenute nella domanda di contributo, con particolare riguardo alle dichiarazioni ISEE i cui redditi dichiarati risultino pari a zero, ricorrendo ai competenti Uffici della Guardia di Finanza. I contributi verranno assegnati ai richiedenti aventi diritto a seguito di formulazione di apposite graduatorie stilate secondo le priorità dettate dalla DGR n. 1758 del 06/12/2010 e da eventuali atti esplicativi e/o integrativi della medesima.

Nell'eventualità di somme non assegnate in una graduatoria, le stesse verranno utilizzate per la graduatoria relativa al disagio sociale ed economico.

Codesto Ente non assume responsabilità per la dispersione e/o ritardo nella consegna o presentazione della suddetta domanda e della relativa documentazione allegata; inoltre l'amministrazione non assume responsabilità per la dispersione di comunicazioni dipendenti da inesatta indicazione del recapito da parte del richiedente oppure da mancata o tardiva comunicazione del cambiamento di indirizzo indicato nella domanda, né per eventuali disguidi postali o comunque imputabili a fatto di terzi, a caso fortuito o forza maggiore.

Per ulteriori informazioni rivolgersi al Servizio Servizi Sociali della Comunità Montana dei Monti Azzurri Comune Via Piave, 12 – 62026 San Ginesio.

San Ginesio, lì 07/10/2013

IL SEGRETARIO GENERALE
F.to Dott. Giuseppe Fabbroni

Comunità Montana dei Monti Azzurri
Via Piave n.12
62026 San Ginesio (MC)

OGGETTO: Domanda di contributo relativo alla L.R. n. 30/1998 – Anno 2013

Io sottoscritto/a _____ nato/a a _____
il _____ residente a _____
in via/piazza/località _____, n. _____ Telefono _____

con riferimento al Bando pubblico emanato dalla Comunità Montana dei Monti Azzurri ai sensi della L.R. n. 30/1998, in esecuzione della Deliberazione della Giunta Regione Marche n. 1758 del 06/12/2010

CHIEDO

la concessione del contributo relativo all'anno 2013 per le seguenti finalità (*barrare la voce che interessa*):

- Contributo a sostegno della nascita o adozione** (art. 2, comma 1, lett a, e);
- Superamento di situazioni di disagio sociale o economico** (art. 2, comma 1, lett. d);
- Pagamento di polizze assicurative per la copertura dei rischi infortunistici domestici** (art. 2 comma 2, lett. a,b);

A tal fine, sotto la mia personale responsabilità, ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. n. 445/2000 e nella piena consapevolezza delle conseguenze che derivano dai reati previsti dall'art. 76 del D.P.R. n. 445 del 28.12.2000 e delle conseguenze previste dall'art. 75 dello stesso D.P.R. per le dichiarazioni false.

DICHIARO

di possedere il seguente requisito (*barrare con una X le caselle che interessano e compilare le parti in bianco*)

- residenza anagrafica nel Comune di _____;
- donna non coniugata in stato di gravidanza o ragazza madre con ISEE non superiore a € 10.000,00;
- nucleo familiare con 3 o più figli con ISEE non superiore a € 13.000,00;
- componente della famiglia che svolge il lavoro domestico in modo esclusivo nell'ambito della stessa;
- che la composizione del mio nucleo familiare e le relative condizioni economiche (redditi e patrimonio) sono quelle risultanti dalla dichiarazione ISE e dall'attestazione ISEE allegata a questa domanda;

da compilare solo in caso di indicatore ISEE pari a zero:

che le fonti di sostentamento del mio nucleo familiare sono:

- di essere a conoscenza del contenuto del Bando cui questa domanda si riferisce e di aver, quindi, anche ricevuto l'informativa sul trattamento dei dati personali ai sensi dell'Art. 13 del Decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196 ("Codice in materia di protezione dei dati personali"), contenuta nel Bando medesimo;
- di essere a conoscenza, in particolare, che la Comunità Montana dei Monti Azzurri potrà verificare la veridicità delle dichiarazioni contenute nella domanda di contributo, ricorrendo, se necessario agli uffici della Guardia di Finanza con particolare riguardo alle dichiarazioni ISEE i cui redditi dichiarati risultino pari a zero e che, se a seguito delle verifiche, risulterà che la domanda contiene dichiarazioni false, il Comune revocherà il contributo eventualmente concesso e il fatto verrà segnalato all'Autorità Giudiziaria per le conseguenti sanzioni penali.

MI IMPEGNO:

- a presentare, su richiesta della Comunità Montana dei Monti Azzurri, la documentazione necessaria per i controlli sulla veridicità delle dichiarazioni contenute in questa domanda, essendo consapevole che se non presenterò la documentazione richiesta, la Comunità Montana dei Monti Azzurri non pagherà il contributo.

❖ Nel caso di eventuale ammissione a contributo, si richiede che la relativa somma venga accreditata come di seguito:

- Riscossione diretta con quietanza di _____

Cod.Fisc. _____ residente a _____

In Via _____ n. _____.

- Bonifico bancario IBAN _____ Banca _____

e intestato a _____ (intestato o cointestato al soggetto che sottoscrive la domanda di contributo)

Allego alla domanda:

- Dichiarazione ISE con relativa attestazione ISEE redditi 2012 (*per tutte le domande*)
- Copia della certificazione attestante lo stato di gravidanza (*solo per le domande presentate relative alla richiesta di contributi a sostegno della nascita*)
- Copia della carta di soggiorno/permesso di soggiorno in corso di validità (*solo per le domande presentate da cittadini di uno Stato non aderente all'Unione Europea*)
- Fotocopia di un documento di identità

Data _____

Firma leggibile
