



UNIONE MONTANA DEI SIBILLINI

63087 COMUNANZA (AP)

AMANDOLA - COMUNANZA - FORCE - MONTE DINOVE - MONTEFALCONE APPENNINO - MONTEFORTINO
MONTELPARO - MONTEMONACO - ROTELLA - SANTA VITTORIA IN MATENANO - SMERILLO

RIAPERTURA DEI TERMINI

AVVISO PUBBLICO

L.R. 10 AGOSTO 1998 n. 30

INTERVENTI A FAVORE DELLE FAMIGLIE CONTRIBUTO ANNO 2019

IL COORDINATORE dell'ATS 24

- Vista la Legge Regionale 10 agosto 1998 n. 30;
- Vista la Deliberazione della Giunta Regionale n. 586 del 21/05/2019 concernente Interventi a favore delle famiglie annualità 2019 –Individuazione delle aree di intervento regionale, criteri di riparto ed integrazione del Fondo ;
- Vista la Deliberazione del Comitato dei Sindaci dell'Ambito Territoriale Sociale 24 n. 6 del 29/11/2019;
- Vista la Deliberazione del Comitato dei Sindaci dell'Ambito Territoriale Sociale 24 n. 2 del 24/04/2020;

RENDE NOTO

che i **cittadini residenti nei Comuni dell'Ambito Territoriale Sociale 24 (ATS 24): Amandola, Comunanza, Force, Montedinove, Montefalcone Appennino, Montefortino, Montelparo, Montemonaco, Rotella, Santa Vittoria in Matenano, Smerillo** possono presentare domanda di ammissione ai contributi previsti per l'anno **2019** dalla Legge Regionale 10/08/1998 n. 30.

In attuazione della DGR 586/2019, in particolare, sono previsti i seguenti *Interventi di sostegno a persone e famiglie per il superamento delle situazioni di DISAGIO ECONOMICO e SOCIALE*:

1. AZIONI A FAVORE DELLE MADRI E DEI PADRI IN DIFFICOLTA':

Sono beneficiari di tale intervento, in ordine di priorità:

- Madri in condizione di monogenitorialità in stato di gravidanza dal quarto mese e fino al compimento dell'anno di vita del bambino;

- Padri in condizione di monogenitorialità fino al compimento dell'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.

Per l'accesso all'anzidetto beneficio, è richiesto un requisito reddituale costituito da un valore ISEE non superiore ad € 10.000,00.

Il Contributo complessivo spettante agli aventi diritto ammonta ad € 500,00.

2. AZIONI A FAVORE DELLE FAMIGLIE NUMEROSE E IN DIFFICOLTA' ECONOMICA PER IL TRASPORTO SCOLASTICO:

Sono beneficiari di tale intervento:

- Famiglie con numero di figli pari o superiore a 3, dei quali almeno uno frequenta la scuola secondaria e raggiunga l'Istituto Scolastico utilizzando servizi di trasporto urbano o extraurbano.

Nel caso di studenti con disabilità possono essere utilizzati anche servizi di trasporto speciale, finalizzati al raggiungimento della sede scolastica.

Per l'accesso all'anzidetto beneficio, è richiesto un requisito reddituale costituito da un valore ISEE non superiore ad € 15.000,00.

Il Contributo complessivo spettante agli aventi diritto ammonta ad € 200,00 e comunque fino a concorrenza della spesa sostenuta al 31/12/2019, giustificata da titolo di viaggio o da altra documentazione fiscalmente valida, da conservare in originale da parte del richiedente in previsione di successivi controlli.

3. AZIONI A SOSTEGNO DELLA MATERNITA' E DELL' INFANZIA:

Sono beneficiari di tale intervento famiglie con:

- Minori oltre l'anno di vita riconosciuti da un solo genitore;
- Madri non in condizione di monogenitorialità e nuclei familiari, in stato di bisogno, con uno o più figli in età compresa tra 0 e 4 anni.

Per l'accesso all'anzidetto beneficio, è richiesto un requisito reddituale costituito da un valore ISEE non superiore ad € 10.000,00.

Il Contributo complessivo spettante agli aventi diritto ammonta ad € 500,00.

EROGAZIONE DEL CONTRIBUTO

L'erogazione del contributo avverrà a seguito dell'approvazione della rispettiva graduatoria per ciascuna delle tre azioni. Nella formulazione delle graduatorie si terrà

conto innanzitutto delle priorità stabilite dalla Regione Marche a favore delle categorie di richiedenti sopra indicate, e successivamente:

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

AMMONTARE DEL CONTRIBUTO

I contributi verranno assegnati secondo l'ordine di ciascuna graduatoria, fino ad esaurimento del fondo assegnato a ciascuna azione.

Qualora dovessero verificarsi delle economie, le stesse potranno essere utilizzate per consentire lo scorrimento delle graduatorie riferite alle altre azioni nelle quali vi siano soggetti utilmente collocati in graduatoria, ma non beneficiari del relativo finanziamento. Una volta terminato lo scorrimento delle tre graduatorie, qualora ci fossero ancora economie, le stesse verranno ridistribuite a tutti i beneficiari delle graduatorie, in maniera proporzionale. Qualora le economie non fossero sufficienti per soddisfare tutti i soggetti collocati nelle graduatorie, si darà priorità a partire dalla prima.

NON CUMULABILITA'

Sono esclusi dal contributo della L. R. 30/98:

- i nuclei familiari in cui uno o più minori risultino collocati in una struttura residenziale a tempo pieno con retta a carico dell'Ente Locale, oppure risultino collocati in una famiglia affidataria a tempo pieno con contributo a carico dell'Ente Locale;
- i nuclei familiari in cui, uno o più soggetti, risultino collocati presso una struttura residenziale a tempo pieno con retta a carico dell'Ente Locale.

MODALITÀ' DI PRESENTAZIONE DELLE DOMANDE

La domanda, redatta sull'apposito modulo allegato al presente bando (All. A), debitamente compilata in tutte le sue parti e sottoscritta dal richiedente, corredata di fotocopia di documento di riconoscimento e della documentazione di seguito descritta, può essere presentata **entro e non oltre il**

29 MAGGIO 2020

spedita con racc. A.R. alla sede dell'Unione Montana dei Sibillini, Ente Capofila dell'ATS 24, P.zza IV Novembre 2, Comunanza entro e non oltre il termine di scadenza sopra indicato, a pena di esclusione (in tal caso, per la verifica del rispetto dei termini, farà fede il timbro di accettazione dell'ufficio postale).

DOCUMENTI DA ALLEGARE ALLA DOMANDA

- copia del documento di riconoscimento del richiedente;

- attestazione ISEE in corso di validità, completa di Dichiarazione Sostitutiva Unica (D.S.U.), relativa al nucleo familiare del richiedente;
- per l’Azione 1 **“Azioni a favore delle madri e dei padri in difficoltà”** allegare, inoltre, certificazione medica attestante lo stato di gravidanza;
- per l’Azione 2 **“Azioni a favore delle famiglie numerose e in difficoltà economica per il trasporto scolastico”** allegare, inoltre, documenti giustificativi: titolo di viaggio o altra documentazione fiscalmente valida;
- stampa Iban bancario/postale;
- copia codice fiscale dell’intestatario Iban;

Il presente Avviso e il Modulo di Domanda possono essere ritirati presso il proprio Comune di residenza o reperiti sul sito Internet dell’Unione Montana dei Sibillini.

COMUNICAZIONE ESITO ISTRUTTORIA

L’ATS 24 provvederà alla comunicazione agli interessati dell’esito dell’istruttoria avviata ai sensi del presente avviso, esclusivamente attraverso il sito internet istituzionale dell’Unione Montana dei Sibillini, secondo modalità idonee a preservare il diritto alla riservatezza dei richiedenti.

VERIFICHE

L’Unione Montana verificherà la veridicità delle dichiarazioni sostitutive di atto notorio e delle certificazioni contenute nella domanda di contributo o ad essa allegate, conformemente alla vigente normativa.

TRATTAMENTO DATI PERSONALI

Ai sensi dell’art.13 del Regolamento UE 2016/679, i dati personali, acquisiti a seguito del presente avviso, saranno trattati esclusivamente per le finalità connesse alla concessione del beneficio.

PER INFORMAZIONI rivolgersi a:

Ambito Territoriale Sociale 24, P.zza IV Novembre, 2 – Comunanza (AP)

Cell. 3347485083 - Tel. 0736.844379 / 0736.844526

Mail: ats24@unionemontanasibillini.it - PEC: unione.sibillini@emarche.it

Sito Web: www.unionemontanasibillini.it

Per quanto non specificato nel presente avviso si rinvia alla DGR n/586 del 21/05/2019 e relativi allegati.

Comunanza, li 11/05/2020



Il COORDINATORE dell’ATS 24
Dott.ssa Giuseppina Concetti

DOMANDA PER L'ACCESSO AI BENEFICI ECONOMICI A FAVORE DELLE FAMIGLIE - ANNO 2019 (LR 30/98 – DGR. 586/2019).

**Dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà
(artt. 46 e 47 D.P.R. 28.12.2000, n. 445)**

**All'Ambito Territoriale Sociale 24
P.zza IV Novembre, 2
63087 Comunanza (AP)**

Il/La sottoscritto/a _____

CHIEDE

Di accedere ai benefici economici a sostegno delle famiglie 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)

- 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 al compimento dell'anno di vita del bambino;
- padre in condizione di monogenitorialità fino al compimento dell'anno di vita del bambino.

- AZIONI A FAVORE DELLE FAMIGLIE NUMEROSE E IN DIFFICOLTA' ECONOMICA PER IL TRASPORTO SCOLASTICO

- Famiglia con numero di figli pari o superiore a 3, dei quali almeno uno frequenti la scuola secondaria e utilizzi il trasporto pubblico urbano e extraurbano per raggiungere il plesso scolastico.

- AZIONI A SOSTEGNO DELLA MATERNITA' E DELL'INFANZIA

- Famiglia con minore/i oltre l'anno di vita riconosciuto/i da un solo genitore;
- Madre non in condizione di monogenitorialità o nucleo familiare in stato di bisogno con uno o più figli in età compresa tra 0 e 4 anni.

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. medesimo, nei casi di dichiarazioni mendaci,

DICHIARA

- di essere nato/a il

-di essere residente a Prov.

Via n.

-Codice Fiscale

-Recapito telefonico:

- Che l'importo dell'ISEE del proprio nucleo familiare, quale risultante agli atti d'anagrafe, in corso di validità, è pari a €

- Che le Coordinate del Conto Corrente Bancario/Postale sono le seguenti:

- Conto corrente postale
- Conto corrente bancario

presso.....Agenzia/Filiale di

intestato a

codice fiscale.....

IBAN (composto da n. 27 cifre):

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

DICHIARA inoltre

- che uno o più minori del proprio nucleo familiare non risultano collocati in una struttura residenziale a tempo pieno con retta a carico dell'Ente Locale, oppure non risultano collocati in una famiglia affidataria a tempo pieno con contributo a carico dell'Ente Locale;
- che uno o più soggetti, appartenenti al proprio nucleo familiare, non risultano collocati presso una struttura residenziale a tempo pieno con retta a carico dell'Ente Locale.

DICHIARA infine

- Di aver preso visione dell'Avviso Pubblico riguardante gli interventi a favore della famiglia, di cui alla L.R. n. 30/98, per l'anno 2019 e di conoscere tutte le prescrizioni in esso contenute;
- Di essere consapevole che gli interventi di cui alla L.R. n. 30/98 sono realizzati 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'Ambito Sociale 24 verificherà la veridicità delle dichiarazioni sostitutive di atto notorio e delle certificazioni contenute nella domanda di contributo. Qualora dai controlli emergano abusi o false dichiarazioni, fatta salva l'attivazione delle necessarie procedure di legge, l'ATS adotterà ogni misura utile a sospendere e/o revocare i benefici concessi;
- Di impegnarsi a fornire ogni ulteriore documentazione ritenuta utile dall'Ambito Sociale 24 per l'istruttoria della domanda, ed autorizza, ai sensi della normativa sulla 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. *attestazione ISEE, completa di Dichiarazione Sostitutiva Unica (DSU) relativa al nucleo familiare del richiedente, in corso di validità;*
3. *per l'Azione 1 "AZIONI A FAVORE DELLE MADRI E DEI PADRI IN DIFFICOLTÀ" allegare, inoltre, certificazione medica attestante lo stato di gravidanza;*
4. *per l'Azione 2 "AZIONI A FAVORE DELLE FAMIGLIE NUMEROSE E IN DIFFICOLTA' ECONOMICA PER IL TRASPORTO SCOLASTICO" allegare, inoltre, documenti giustificativi: titolo di viaggio o altra documentazione fiscalmente valida;*
5. *stampa Iban Bancario/Postale;*
6. *copia del codice fiscale dell'intestatario Iban.*