



COMUNE DI MALTIGNANO

Provincia di Ascoli Piceno

Via Nuova n. 1- Tel. 0736/304122-304457 fax 0736/304463- P.Iva 00364960443 e.mail:
com.maltignano @provincia.ap.it

IL RESPONSABILE DEL SERVIZIO

RENDE NOTO

- 1) che la regione Marche, con legge 10/08/1998, n. 30 e con D.G.R. n. 827 del 23/07/2007, ha promosso una serie di iniziative in favore della famiglia così come riconosciuta dalla Costituzione e dalle leggi statali;
- 2) che tali interventi, elencati nell'articolo 2 della citata legge regionale e nella citata delibera, per i quali la Regione Marche assegna ai Comuni i finanziamenti, riguardano:
 - a) assistenza integrativa nell'ambito familiare a propri componenti non autosufficienti o con problemi di salute mentale
 - b) minori in situazioni multiproblematiche di ordine psico-socio-sanitario
 - c) superamento di situazioni di disagio sociale o economico
 - d) progetti tesi a garantire solidarietà alle donne in difficoltà non coniugate in stato di gravidanza e alle ragazze madri
 - e) progetti tesi a garantire solidarietà, sostegno e soccorso alle vittime di maltrattamenti fisici e psicologici, di stupri e di abusi sessuali extra o intrafamiliari
 - f) altri interventi di sostegno alla famiglia
 - g) lavori di cura e interventi sociali di assistenza domiciliare per malati oncologici

Chiunque volesse beneficiare di uno degli interventi appena elencati, può farne richiesta indirizzando la relativa domanda al Comune di propria residenza – Ufficio Servizi Sociali – **ENTRO E NON OLTRE IL 28 FEBBRAIO 2010.**

La domanda deve essere compilata sull'apposito modello di dichiarazione sostitutiva unica, approvato con D.M. 18/05/2001, disponibile presso gli Uffici di Assistenza Fiscale (Sindacati, CAAF, etc.) oppure presso l'Ufficio Servizi Sociali del Comune, al quale ci si può rivolgere per qualsiasi altra informazione in merito.

Condizione indispensabile per poter essere ammessi a beneficiare di uno degli interventi sopra elencati è avere un I.S.E.E. non superiore a 3.615,20 euro.-

Responsabile del procedimento è la Dott.ssa Paola D'Emidio, il cui Ufficio è aperto al pubblico tutti i giorni dal lunedì al sabato, dalle ore 10:00 alle ore 13:00 (Tel. 0736/304122 – Fax: 0736/304463 – e-mail: paola.demidio@comune.maltignano.ap.it).

Ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. n. 196/2003, si informa che:

- i dati personali saranno trattati per l'espletamento della finalità cui il presente bando si riferisce, nel rispetto delle disposizioni in materia di riservatezza e di tutela della privacy
- il trattamento dei dati sarà effettuato sia con strumenti cartacei che con elaboratori elettronici
- il conferimento dei dati, per la partecipazione al presente bando, è obbligatorio
- i dati trattati saranno comunicati alla Regione Marche ed altresì all'Ufficio Ragioneria del Comune di Maltignano
- l'interessato che conferisce i dati può esercitare i diritti di cui all'art. 7 del D.Lgs. n. 196/2003 in qualsiasi momento

MALTIGNANO, li 18 gennaio 2010

IL RESPONSABILE DEL SERVIZIO

Dott.ssa Paola D'Emidio

**ALL'UFFICIO SERVIZI SOCIALI
DEL COMUNE DI
63040 MALTIGNANO**

OGGETTO: richiesta del beneficio di cui alla L.R. n. 30/1998 e alla D.G.R. n. 827/2007.- Anno 2009.-

oo

Il sottoscritto _____, nato a
_____ il _____ e residente
in questo Comune in _____,
n. _____,

CHIEDE

di poter usufruire dell'intervento contraddistinto, nel manifesto pubblicato, alla lettera
_____ (vedi retro)

A tal fine il sottoscritto dichiara:

- che le condizioni economiche del proprio nucleo familiare sono quelle risultanti dalla D.S.U. di cui al D.Lgs. n. 109/1998 e dalla relativa attestazione ISEE
- di impegnarsi a comunicare tempestivamente qualsiasi variazione di dette condizioni
- di essere in regola per usufruire dell'intervento richiesto
- di essere consapevole che eventuali dichiarazioni false comporteranno l'annullamento della domanda stessa, nonché l'applicazione delle sanzioni penali previste dal Codice Penale
- di autorizzare il trattamento dei propri dati personali ai sensi della vigente normativa in materia di "Privacy"

IN FEDE

- a)** assistenza integrativa nell'ambito familiare a propri componenti non autosufficienti o con problemi di salute mentale
- b)** minori in situazioni multiproblematiche di ordine psico-socio-sanitario
- c)** superamento di situazioni di disagio sociale o economico
- d)** progetti tesi a garantire solidarietà alle donne in difficoltà non coniugate in stato di gravidanza e alle ragazze madri
- e)** progetti tesi a garantire solidarietà, sostegno e soccorso alle vittime di maltrattamenti fisici e psicologici, di stupri e di abusi sessuali extra o intrafamiliari
- f)** altri interventi di sostegno alla famiglia
- g)** lavori di cura e interventi sociali di assistenza domiciliare per malati oncologici

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA INTEGRATIVA
DELLA D.S.U. RESA PER IL CALCOLO I.S.E.E.
(valevole solo ai fini della L.R. n. 30/98)

Il/la sottoscritto/a _____,
nato/a _____ il _____,
residente a Maltignano in _____,
con riferimento alla richiesta dell'intervento di cui alla L.R. 30/98, ai fini del calcolo del
valore del parametro da applicare all'ISE, sotto la propria persona responsabilità

DICHIARA

[SI] [NO] Che il/la sottoscritto/a o _____ è disoccupato da
almeno un anno

[SI] [NO] Che _____ ha perso lavoro nell'anno
corrente

[SI] [NO] Che _____, riconosciuto disabile e/o
invalido, non percepisce indennità di accompagnamento

[SI] [NO] Che _____
è/sono ultrasessantacinquenni

[SI] [NO] Che la propria famiglia percepisce solo reddito da pensione

MALTIGNANO, li _____

IN FEDE

Parte riservata all'ufficio comunale

LEGGE REGIONALE N. 30/1998

PROCEDURA DI CALCOLO PER L'AMMISSIBILITA' AL BENEFICIO

richiedente: _____

A	Valore limite I.S.E.E. per accedere ai benefici	3.615,20 EURO
B	Indicatore Situazione Economica del nucleo familiare (ISR + 20 % ISP) = I.S.E.	
1	Parametro composizione nucleo familiare	
2	Maggiorazione per ogni componente superiore a 5 (0,35)	
3	Maggiorazione per assenza genitore e presenza figli minori (0,2)	
4	Maggiorazione per componente portatore di handicap permanente o invalidità superiore al 66 % (0,5)	
5	Maggiorazione presenza figli minori con entrambi i genitori che lavorano o hanno svolto attività lavorativa (0,2)	
6	Maggiorazione per componente disoccupato da almeno un anno (0,35)	
7	Maggiorazione per ogni componente che ha perso il lavoro nell'anno corrente (0,1)	
8	Maggiorazione per ogni componente con handicap o invalidità che non percepisce indennità di accompagnamento (0,5)	
9	Maggiorazione per ogni componente ultrasessantacinquenne (0,5)	
10	Maggiorazione in caso di famiglia che percepisce solo reddito da pensione (0,5)	
C	Totale Parametri correttivi (1+2+3+4+5+6+7+8+9+10)	
D	Valore I.S.E.E. per accedere al beneficio di cui alla L.R. n. 30/98 (B/C)	
Il beneficio può essere concesso se il valore di D non è superiore al valore di A		