Allegato 1

AVVISO PUBBLICO

CODICE CUP: I41C26000110007

DOMANDA DI ACCESSO AI CONTRIBUTI ECONOMICI PER

DONNE CON FAMILIARI OSPITI DI STRUTTURE RESIDENZIALI

SOCIO-SANITARIE E SOCIALI (L.R. 21/2016 e s.m.i.) DELLE AREE DI UTENZA "ANZIANI", "DISABILITÀ"

E "SALUTE MENTALE" "MULTILEVA 3.1 - VOUCHER DI CURA RESIDENZIALITÀ PER LA CONCILIAZIONE

TEMPI DI VITA, CURA E LAVORO - ANNO 2026"

(DGR n. 888/2026 e Avviso Regionale "Multileva Famiglie 3.1")

Il presente Avviso si inserisce nell'ambito dell'asse 3 dell'intervento "**Multileva Famiglie 3.1**", finanziato nell'ambito del Programma Nazionale "Giovani, Donne e Lavoro" FSE+ 2021-2027 co-finanziato dall'Unione Europea e finalizzato a sostenere le donne che abbiano familiari ospiti in strutture residenziali per persone anziane, persone disabili o con problemi di salute mentale. L'intervento è finalizzato a favorire la conciliazione tra tempi di vita, cura e lavoro, sostenendo economicamente le donne che contribuiscono alle spese di assistenza di familiari inseriti in strutture residenziali.

Il presente Avviso è coordinato con l'Avviso attuativo della misura Multileva di cui alla DGR 888 del 13/07/2026 dunque qualora siano presentate istanze per la stessa PIS riconducibili ad entrambe le misure, si applica il seguente ordine di priorità:

1. istanza ammissibile presentata dalla DFPIS nell'ambito del Multileva 3.1;
2. istanza ammissibile presentata nell'ambito del Multileva 3.2.

L'assegnazione del contributo nell'ambito di una delle due misure comporta l'automatica decadenza e l'esclusione dalla graduatoria dell'altra misura

ART. 1 – RISORSE A DISPOSIZIONE ED ENTITA' DEL CONTRIBUTO

Il fondo disponibile a disposizione della Regione Marche per il periodo di riferimento del presente avviso**, 1° gennaio 2026 – 31 dicembre 2026**, è di euro 3.846.708,00 ed è suddiviso, in proporzione ai posti letto autorizzati come risultanti dai dati dell'Osservatorio Regionale delle Politiche Sociali (ORPS) alla data dell'1/01/2026 in:

- Fondo area anziani € 3.395.318,87 (posti letto n. 10.117)
- Fondo area disabili € 223.848,74 (posti letto n. 667)
- Fondo area salute mentale € 227.540,40 (posti letto n. 678)

Ciascun fondo è utilizzato per l'assegnazione dei contributi coerentemente con il tipo di struttura in cui è residente l'ospite per il quale la donna presenta la domanda. In caso di economie in una delle aree di utenza (anziani, disabili, salute mentale) le risorse in eccesso vengono ripartite, sempre in proporzione ai posti letto, nelle altre aree. Le strutture che fanno capo a ciascuna delle tre aree di utenza sono definite nell'Allegato B al presente avviso.

Le risorse per l'intervento saranno assegnate ai singoli ATS, fino a esaurimento della dotazione finanziaria, in seguito alla redazione da parte della Regione Marche per ciascuna area di utenza di una graduatoria regionale basata sul valore dell'Isee ordinario in corso di validità della richiedente; in caso di parità la priorità è data all'istanza in cui la persona in struttura ha ISEE socio-sanitario residenze più basso.

Il contributo consiste nell'erogazione di **Euro 250,00 mensili** per un massimo di **12 mensilità** e quindi per un importo massimo concedibile di Euro 3.000,00 annui alla donna, per ciascuna PIS di riferimento.

Il contributo:

- non è frazionabile;
- non è compatibile con altri contributi aventi la medesima finalità;
- è riconosciuto mensilmente, integralmente, a prescindere dall'entità della spesa sostenuta, se:
    - il pagamento della retta è avvenuto per almeno 15 giorni nel mese di riferimento;
    - i requisiti della persona richiedente e della persona in struttura permangono oltre il giorno 15 del mese di riferimento.

Per la stessa persona ospite in struttura:

- può essere riconosciuto un solo contributo;
- non è consentito il doppio finanziamento della medesima quota sociale della retta con altri contributi di enti pubblici.

ART. 2 - DESTINATARI FINALI

Sono destinatarie del contributo le donne residenti nel territorio dell'Ambito Territoriale Sociale IX che sostengono il pagamento della quota sociale della retta di un familiare ospite attualmente in una struttura residenziale socio-sanitaria o sociale autorizzata ai sensi della L.R. 21/2016 e s.m.i.
Le donne richiedenti devono possedere i requisiti di cui al paragrafo 2.1.

Le stesse possono presentare istanza di accesso al contributo per più persone in struttura, parenti o affini, per le quali sostengono la quota sociale della retta o parte di essa.

ART. 2.1 - REQUISITI DELLA DONNA (DFPIS) DESTINATARIA FINALE RICHIEDENTE IL CONTRIBUTO

La donna familiare di persona in struttura deve possedere i seguenti requisiti:

a. essere residente in un Comune della regione Marche all'1/01/2026;
b. essere residente in un Comune dell'Ambito Territoriale IX al momento della presentazione della domanda;

c. essere maggiorenne in età attiva/lavorativa (fino a 67 anni) al momento di presentazione della domanda;

d. trovarsi in una delle seguenti condizioni lavorative (*):

i. occupata con contratto di lavoro subordinato a tempo determinato o indeterminato orario pieno o part-time;
ii. occupata con contratto di lavoro parasubordinato,
iii. titolare di Partita IVA o ditta individuale,
iv. inoccupata
v. disoccupata, inattiva

(*) **Occupata**: compreso chi ha un'occupazione saltuaria/atipica e chi è in CIG (cassa integrazione guadagni); **Disoccupata**: soggetto privo di lavoro che sia immediatamente disponibile allo svolgimento ed alla ricerca di una attività lavorativa secondo modalità definite con i Servizi competenti; **Inoccupata**: non ha mai svolto attività lavorativa in nessuna forma, sia autonoma che subordinata, e sono alla ricerca di un'occupazione. **Inattiva**: persona che non sono alla ricerca di un'occupazione oppure non sono disponibili a lavorare nel breve termine (entro le due settimane successive). **Sono quindi escluse le donne pensionate.**

e. avere uno dei seguenti rapporti di parentela o affinità con la persona in struttura:

- coniuge o convivente di fatto o unito civilmente
- parente di 1° o 2° grado
- affine di 1° o 2° grado

f. essere in possesso, di Indicatore della Situazione Economica Equivalente (ISEE) ordinario in corso di validità non superiore ad euro 25.000,00.

A seguito dell'assegnazione del contributo, le ammesse in posizione utile in graduatoria devono produrre quanto segue:

a) in caso di donne disoccupate (D.lgs. 297 del 2002 e s.m.i.): l'immediata disponibilità a svolgere un'attività lavorativa (DID) presentata al Centro per l'Impiego.
b) In caso di donne inoccupate o inattive: Patto di Servizio personalizzato sottoscritto presso il Centro per l'impiego territorialmente competente
c) contratto con la struttura residenziale o altro documento da cui si evince l'impegno economico della DFPIS a sostenere la quota sociale della retta in tutto o in parte; fatture intestate alla DFPIS e relativi bonifici della DFPIS in favore della struttura con causale dalla quale si evinca il pagamento della retta ed i mesi di riferimento;
d) nel caso in cui nel contratto o altro documento non si evince l'impegno economico della DFPIS in quanto la donna contribuisce al pagamento della retta o tramite pagamento diretto alla struttura o attraverso un bonifico su conto corrente intestato alla PIS:
   - se la DFPIS paga direttamente alla struttura, occorre produrre fatture intestate alla PIS con quietanze intestate alla DFPIS. In ogni caso nella quietanza va specificato che il pagamento della DFPIS è inerente la fattura intestata alla PIS e devono essere specificati i mesi di riferimento;
   - se la DFPIS contribuisce al pagamento della retta tramite bonifico effettuato, da parte della DFPIS, alla PIS, occorre produrre: a) fatture; documentazione relativa a tali bonifici che debbono riportare nella causale che il versamento è finalizzato al pagamento della quota sociale della retta; b) quietanza con specificato che il pagamento della DFPIS è inerente la fa ura intestata alla PIS ed i mesi di riferimento.

Oltre alle fatture delle strutture residenziali sono ammesse anche le note di debito / dichiarazioni rese dal legale rappresentante dell'ente gestore della struttura.

Se la donna è inoccupata o disoccupata o inattiva e al pagamento della retta contribuisce un altro componente inserito nell'attestazione ISEE del relativo nucleo familiare, occorre produrre documentazione relativa a bonifici effettuata da parte di tale componente riportante nella causale che il versamento è finalizzato al pagamento della quota sociale della retta. In ogni caso nella quietanza va specificato che il pagamento è inerente alla fattura intestata alla persona in struttura ed il periodo di riferimento. Se la persona in struttura è affine di 1° o 2° grado, la donna deve sostenere direttamente la retta della persona in struttura.

ART. 2.2 - REQUISITI DELLA PERSONA OSPITE IN STRUTTURA (PIS) PER LA QUALE LA DESTINATARIA FINALE DEL CONTRIBUTO FA ISTANZA

La persona in struttura per la quale la donna familiare presenta istanza deve:

a. essere inserita, al momento della presentazione dell'istanza da parte della donna, in una struttura residenziale localizzata in un Comune della Regione marche avente i requisiti di cui al punto 2.3;

b. possedere ISEE socio-sanitario residenze in corso di validità non superiore a € 25.000,00.

ART. 2.3 REQUISITI DELLA STRUTTURA IN CUI È COLLOCATA LA PERSONE OSPITE IN STRUTTURA

E' una struttura residenziale localizzata in un Comune della Regione marche, autorizzata ai sensi della L.R.21/2016 e s.m.i., di tipo socio-sanitario o sociale, delle aree di utenza "anziani", "disabilità", "salute mentale" come da elenco di cui all'ALLEGATO B. Ogni struttura debitamente autorizzata ai sensi della L.R.21/2016 e s.m.i., ha un codice Orps visionabile al seguente link http://serviziorps.regione.marche.it/ricerca (Servizi - effettua ricerca)

ART. 3 –TEMPI E MODALITA' DI PRESENTAZIONE DELLA DOMANDA

Per l'accesso al contributo la donna familiare di persona in struttura (DFPIS) deve presentare la seguente documentazione:

a) Modello di Istanza per la richiesta di contributo (All. A);
b) Copia di un documento d'identità valido della donna familiare della persona in struttura che sottoscrive la domanda di contributo;
c) Copia di un documento d'identità valido della persona in struttura;

Per la presentazione della domanda il richiedente (DFPIS) deve provvedere all'elaborazione dell'ISEE Ordinario in corso di validità e la persona in struttura (PIS) all'ISEE socio-sanitario residenze in corso di validità ed **avere entrambe le attestazioni ISEE** entro i termini di scadenza del bando, pena l'esclusione della domanda.
La può essere presentata all'Ambito Territoriale del proprio Comune di residenza attuale e solo in modalità telematica utilizzando lo sportello telematico

dal 26 ottobre 2026 al 16 novembre 2026

Le donne familiari di persona in struttura possono presentare istanza di accesso al contributo per più persone in struttura parenti o affini, per le quali sostengono la quota sociale della retta o parte di essa.
Per la stessa persona ospite in struttura può essere riconosciuto un solo contributo.
In caso pervengano domande da due o più donne familiari per la stessa persona in struttura sarà presa in considerazione per l'ammissione quella con ISEE più basso e in caso di parità quella pervenuta prima in ordine di arrivo.

Nel corso dell'istruttoria si provvederà a richiedere integrazione di eventuale documentazione incompleta o mancante da produrre entro 2 giorni dalla richiesta.
Le destinatarie finali del contributo si impegnano a comunicare tempestivamente all' ATS9 qualsiasi variazione in merito ai requisiti e alle condizioni di cui sopra.

Si può accedere al link: https://sportellotelematico.aspambitonove.it/procedure%3Aaspan%3Acontrubuti.economici.donne?source=2448 **tramite SPID, CIE o CNS.**

È disponibile anche un video-tutorial a supporto della compilazione del modulo on-line Sportello telematico - Video tutorial. https://www.aspambitonove.it/servizi-online/index.html

Per i cittadini che necessitano di **assistenza nella compilazione** e nell'invio telematico della domanda è possibile usufruire gratuitamente del servizio Bussola Digitale della Regione Marche, attivo sul territorio previo appuntamento.
Sedi e orari disponibili:

- Centro per l'Impiego di Jesi (Viale del Lavoro n. 32): ogni giovedì dalle ore 10:00 alle ore 16:00;
- Delegazione Comunale di Moie - Comune di Maiolati Spontini (Via della Fornace n. 23): ogni lunedì dalle ore 9:30 alle ore 13:00.

Modalità di prenotazione È possibile fissare un appuntamento:

- online, accedendo al portale https://bussoladigitale.regione.marche.it/ nella sezione "Sedi e Prenotazioni", selezionando la sede di interesse e scegliendo data e orario disponibili;
- tramite e-mail all'indirizzo erik.silvi@regione.marche.it, indicando il comune di preferenza e un recapito telefonico per essere ricontattati e concordare l'appuntamento.

È inoltre possibile ricevere assistenza nella compilazione e nell'invio telematico della domanda presso il **PUA di Jesi**, senza appuntamento, il martedì pomeriggio dalle 15:00 alle 17:30 presso l'Ospedale C. Urbani, via Aldo Moro, 25 Jesi. Il servizio offre supporto dedicato ai cittadini che necessitano di accompagnamento nella presentazione della richiesta.
Tel: 0731/534051
Mail: puajesi.ast.an@sanita.marche.it

ART. 4 – ESCLUSIONE E INTERRUZIONE DEL CONTRIBUTO

Il contributo è ESCLUSO per le istanze:

- presentate fuori i termini indicati nel presente avviso;
- prive dei requisiti richiesti;

- mancanti della documentazione prevista;
- riferite a spese (quota sociale della retta) già finanziate anche solo in parte con altri contributi pubblici (esempio: integrazione retta, Long Term Care, ecc.)
- presentate con modalità differenti da quella telematica.

Il contributo viene INTERROTTO nei seguenti casi:

- rinuncia;
- decesso della persona ospite dopo la presentazione dell'istanza all'ATS;
- dimissione dalla struttura dopo la presentazione dell'istanza all'ATS;
- interruzione del pagamento della retta;
- cessazione volontaria dell'attività lavorativa;
- Perdita dei requisiti della struttura in cui si trova la persona;

L'interruzione nell'erogazione del contributo, nei casi sopra indicati, comporta che il contributo sia riconosciuto per tutte le mensilità maturate prima dell'evento compreso il mese in cui è avvenuto l'evento se avvenuto oltre il giorno 15.
Le richiedenti destinatarie del contributo si impegnano a comunicare tempestivamente all' ATS IX qualsiasi variazione in merito ai requisiti e alle condizioni di cui sopra.

ART. 5 - ISTRUTTORIA, FORMAZIONE DELL'ELENCO DELLE ISTANZE AMMISSIBILI, GRADUATORIE ED EROGAZIONE DEL CONTRIBUTO

L'ATS9:

- ✓ verifica l'ammissibilità delle istanze e effettua i controlli documentali previsti dalla normativa vigente sulle dichiarazioni prodotte dalle richiedenti;
- ✓ redige il verbale istruttorio
- ✓ adotta il provvedimento di ammissione e non ammissione delle istanze
- ✓ trasmette la domanda di accesso alla misura alla Regione Marche tramite SIFORM 2
- ✓ provvede allo scorrimento della graduatoria (come da assegnazione della Regione per ogni singolo ATS) nei casi di cui al punto 3 (Interruzione del contributo)

Le istanze ritenute ammissibili dall'ATS 9 saranno finanziate solo se collocate in posizione utile nella graduatoria regionale. In caso di scorrimento di graduatoria il destinatario subentra al contributo nella mensilità successiva a quella della cessazione.
In caso di esclusione di una istanza verrà data comunicazione all'interessata nei termini di legge.

La Regione Marche:

- ✓ riceve la scheda riepilogativa delle istanze ammissibili fornite dagli ATS e le articola in 3 elenchi distinti sulla base dell'area di utenza cui afferisce la struttura ("anziani", "persone con disabilità" e "salute mentale") in cui è ospite la persona
- ✓ redige da ciascun elenco di area di utenza una graduatoria regionale basata sul valore dell'Isee ordinario in corso di validità della donna; in caso di parità di Isee, la priorità è data all'istanza in cui la persona in struttura ha ISEE socio sanitario residenze più basso;
- ✓ adotta gli atti di assegnazione e riparto delle risorse a favore di ciascun ATS sulla base delle graduatorie, fino a esaurimento della dotazione finanziaria.

ART.6 RENDICONTAZIONE E LIQUIDAZIONE DEI CONTRIBUTI

Ai fini dell'effettiva assegnazione del contributo, le donne ammesse in graduatoria regionale dovranno produrre la richiesta di liquidazione tramite **allegato H** (allegato al presente avviso), **entro il 10 febbraio 2027**, unitamente ad idonea documentazione fiscale inerente le fatture ed il pagamento della quota sociale della retta, o di parte di essa, indipendentemente dall'entità pagata, documentazione utile a dimostrare la presenza in struttura del familiare e il pagamento sostenuto.

Ai fini dell'ammissibilità della spesa e della regolarità dei giustificativi di spesa (fatture della struttura; ricevute di pagamento o bonifici o quietanze), le fatture dovranno risultare intestate alternativamente:

- Alla medesima DFPIS richiedente;
- Alla PIS in caso la DFPIS abbia provveduto ad effettuare un bonifico in favore della PIS per il pagamento della retta (occorre in questo caso presentare ricevuta del bonifico in favore della PIS con causale specifica e quietanza pagamento retta oltre alla fattura)
- Alla PIS ma con pagamento diretto alla struttura da parte della DFPIS
- A un qualunque altro componente inserito nell'attestazione ISEE del relativo nucleo familiare (se la DFPIS è inoccupata o disoccupata o inattiva e la PIS è un suo parente)

Se la PIS è affine di 1° o 2° grado, la fattura deve essere intestata alla donna o alla PIS.

La Regione provvede, con proprio provvedimento, a liquidare ciascun ATS.

Gli ATS, a loro volta, provvedono a liquidare il contributo ai destinatari finali individuati nelle graduatorie regionali qualora i documenti presentati (vedi allegato H) siano corretti e completi.

La suddetta documentazione dovrà essere trasmessa all'indirizzo di posta elettronica dell'ASP AMBITO 9: **asp.ambitonove@aspambitonove.it** .

ART. 7 TRATTAMENTO DATI PERSONALI

Le attività oggetto della presente convenzione comportano il trattamento di dati personali ai sensi del Regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento europeo e del Consiglio del 27 aprile 2016 (di seguito Regolamento) nonché del D.Lgs. 196/2003 e ss.mm.ii recante il Codice in materia di protezione dei dati personali .
Titolare del trattamento dei dati è la Regione Marche. Si rinvia alla Regione Marche per gli approfondimenti.

Gli Ambiti Territoriali Sociali vengono designati quali responsabili del trattamento dei dati ai sensi dell'art. 28 Reg. UE 2016/679, per la durata dell'avviso e per le attività in esso disciplinate.

ACRONIMI

PIS	Persona in struttura residenziale
DFPIS	Donna familiare di persona in struttura residenziale
FPIS	Familiare, uomo o donna, di persona in struttura residenziale
ISEE	Indicatore Situazione Economica Equivalente
ATS	Ambito Territoriale Sociale
Quota sociale della retta	Quota della retta a carico dell'utente non ricompresa nella quota sanitaria
Parente	parente di primo grado (genitori e figli); parente di secondo grado (nonni, fratelli, sorelle e nipoti in quanto figli dei figli
Affine	affine di primo grado (suocero/a, genero/nuora, figli acquisiti del coniuge) affine di secondo grado (fratelli/sorelle del coniuge)

ALLEGATI

- ALLEGATO A MODELLO ISTANZA RICHIESTA CONTRIBUTO
- ALLEGATO B STRUTTURE RESIDENZIALI DI RIFERIMENTO
- ALLEGATO H (SOLO PER PRESA VISIONE - modello di rendiconto per destinatari da presentare a seguito dell'ammissione nella graduatoria regionale

ALLEGATO B - STRUTTURE RESIDENZIALI DI RIFERIMENTO

Denominazioni e codici per le strutture autorizzate a partire dal 20.07.2020 (dopo DD.GG.RR n. 937/20, n. 938/20 aggiornate con DGR n. 1412 del 30/09/2023 e la DGR n. 940/20 aggiornata con DDGGRR n. 1265/2023 e n.1197/2024)					Denominazioni e codici per le strutture autorizzate prima del 20.07.2020	
Area di Utenza	**Regime**	**Area**	**Nuova denominazione**	**Tipologia Nuovo Codice (Reg. R 1/2018)**	**Precedente denominazione**	**Tipologia Precedente codice (D.G.R. 289/2015)**
Anziani	Residenziale	Sanitaria Extraospedaliera	Cure intermedie	R1	Cure Intermedie	R2.1
		Sanitaria Extraospedaliera Demenze	Residenza Sanitaria Assistenziale per persone con demenze	R2D	RS3-RSA demenze	R2D
		Sanitaria Extraospedaliera	Residenza Sanitaria Assistenziale per persone non autosufficienti	R2	RS2-RSA per Anziani non autosufficienti	R2.2
		SocioSanitaria Demenze	Residenza Protetta per persone con demenze	R3D	RPDEM-Residenza Protetta Demenze	R3.1
		SocioSanitaria	Residenza Protetta per Anziani non autosufficienti	R3	RPA-Residenza Protetta per Anziani	R3.2
		Sociale	Casa di Riposo per Anziani autosufficienti	CR	Casa di Riposo per Anziani	CR
		Sociale	Casa Albergo per Anziani autosufficienti	CAA	Casa Albergo per Anziani	CAA
		Sociale	Comunità Alloggio per Anziani autosufficienti	CA	Comunità Alloggio	CA
Disabili		SocioSanitaria	Residenza sociosanitaria assistenziale per disabili	RD3	PRF3-Residenze sanitarie assistenziali RSA disabili	PRF3/RD3
					COSER-Comunità socio educativo riabilitativa per disabili	COSER/RD3
					RPD-Residenza protetta per disabili	RPD/RD3
		SocioSanitaria	Gruppo Appartamento per la disabilità	RD4	CAD-Comunità Alloggio per Disabilità	CAD
					COSER-Comunità socio educativo riabilitativa per disabili	COSER/RD3
Disabili *	Residenziale	Sociale	Comunità Alloggio per persone con lievi Disabilità	CAD	Comunità Alloggio per Disabilità	CAD
Salute Mentale	Residenziale	SocioSanitaria	Comunità protetta per la salute mentale	SRP3	Comunità Protetta (CP)	SRP 3.1.1
						SRP 3.1.2
						SRP 3.2
Salute Mentale	Residenziale	SocioSanitaria	Gruppo appartamento per la salute mentale	SRP4	Gruppo Appartamento	SRP3.3
Salute Mentale					Comunità Alloggio per Persone con Disturbi Mentali	CADM
Salute Mentale	Residenziale	Sociale	Comunità Alloggio per persone con lievi Disturbi Mentali	CALDM	Comunità Alloggio per Persone con Disturbi Mentali	CADM

Allegato H – modello rendiconto per destinatarie

CONTRIBUTI ECONOMICI ALLE
DONNE CON FAMILIARI OSPITI DI STRUTTURE RESIDENZIALI
SOCIO-SANITARIE E SOCIALI (L.R. 21/2016 e s.m.i.) DELLE AREE DI UTENZA "ANZIANI", "DISABILITÀ"
E "SALUTE MENTALE

Progetto
"Voucher di cura residenzialità per la conciliazione tempi di vita, cura e lavoro. Donne in equilibrio: tempi di vita di cura e di lavoro"

RICHIESTA LIQUIDAZIONE CONTRIBUTO

ALL'AMBITO TERRITORIALE SOCIALE n.9
CUP ATS **I41C26000110007**

MESI DI RIFERIMENTO *(SPECIFICARE I SINGOLI MESI)*_____

La sottoscritta:

Cognome:

_____

Nome:

_____

Codice Fiscale:

_____

Comune di residenza:

_____

risultante finanziabile in graduatoria con decreto della Regione Marche n._____

del_____

CHIEDE

- La liquidazione del contributo riconosciuto per i mesi di:

□ gennaio □ febbraio □ marzo □ aprile □ maggio □ giugno □ luglio □ agosto □ settembre □ ottobre □novembre □dicembre

anno 2026

per un totale di euro_____ (euro 250 mensili)

In caso si richieda la liquidazione del contributo solo per alcune mensilità specificare la motivazione dell'interruzione_____

- che il contributo richiesto venga accreditato sul conto corrente di seguito indicato :

IBAN: |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Intestato a_____

Pertanto, ai sensi degli articoli 46 e 47 del decreto del Presidente della Repubblica 28 dicembre 2000, n.445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art.76 del medesimo D.P.R. n.445/2000, per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate, dichiara quanto segue:

Dichiara

- che per ciascuno dei mesi inseriti nella presente richiesta la quota sociale della retta o parte di essa è stata sostenuta per un periodo pari o superiore a 15 giorni
- di non aver usufruito per la retta di riferimento altri contributi da parte del Comune o altri enti pubblici;

Da compilare solo per le donne disoccupate:

- di aver sottoscritto l'immediata disponibilità a svolgere un'attività lavorativa comprovata dall'apposita dichiarazione (DID) rilasciata in data_____ presso il Centro per l'Impiego di_____;

Da compilare solo per le donne inattive o inoccupate:

- di aver sottoscritto il Patto di Servizio presso il Centro per l'Impiego di _____ in data_____;

(tali atti hanno valenza annuale)

- che il familiare in struttura a cui il pagamento della retta si riferisce, è identificato come segue:

Cognome e Nome:

_____

Data di nascita:

_____

Grado di parentela del familiare con la sottoscritta :

(gli affini solo se la retta o quota parte è sostenuta dalla diretta interessata)

Ingresso della persona in struttura in data_____

AUTORIZZA

il trattamento dei dati personali come da informativa ex art. 13 del D. Lgs. 196/2003, novellato dal D. Lgs. 101/2018 e Regolamento UE n. 2016/679.

Si allega quanto segue:

(barrare una delle tre opzioni)
☐ contratto con la struttura o altro documento da cui si evince l'impegno economico della DFPIS a sostenere la quota sociale della retta in tutto o in parte
☐ contratto con la struttura intestato alla PIS per il quale sostengo direttamente il pagamento
☐ contratto con la struttura intestato alla PIS per il quale sostengo il pagamento tramite bonifico in favore della PIS

☐ Fatture riferite ai mesi di_____ intestate a □DFPIS □PIS □altro componente (solo se disoccupata, inoccupata, inattiva) come segue

- fattura n. del .. riferita al mese di
- fattura n. del .. riferita al mese di
- fattura n. del .. riferita al mese di

(fatture della struttura residenziale)

☐ Ricevute del pagamento delle fatture suindicate o quota parte come segue:

- ricevuta/bonifico del -----euro---- riferita alla fattura n
- ricevuta/bonifico del -----euro---- riferita alla fattura n
- ricevuta/bonifico del -----euro---- riferita alla fattura n

(dalle ricevute si deve evincere il beneficiario struttura residenziale)

Firma della richiedente: _____

Allegare copia documento identità in caso di firma autografa

Luogo: _____ Data: ___ / ___ / ___

INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Titolare "Regione Marche Giunta Regionale, con sede in via Gentile da Fabriano, 9 – 60125 Ancona"; ATS responsabili ex art. 28 Reg. UE 2016/679

Dichiaro di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet istituzionale dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione della pratica.

_____	_____	_____
luogo	data	firma