

# ZONA SOCIALE n. 4

## AVVISO PUBBLICO PER L'ASSEGNAZIONE DI UN CONTRIBUTO FINALIZZATO AL CONCORSO DELLE SPESE SOSTENUTE DALLE FAMIGLIE SIA PER LA RETRIBUZIONE CHE PER GLI ONERI PREVIDENZIALI DI UN ASSISTENTE FAMILIARE

### MODULO DI DOMANDA

All'Ufficio di Cittadinanza

Comune di \_\_\_\_\_

Il/La sottoscritto/a cognome/nome: \_\_\_\_\_

nata/o il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

Stato estero \_\_\_\_\_

residente nel Comune di \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

Via / Piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Cod. Fisc. \_\_\_\_\_

recapito telefonico \_\_\_\_\_

indirizzo e.mail \_\_\_\_\_

In qualità di **soggetto datore di lavoro** dell'assistente familiare:

cognome e nome: \_\_\_\_\_

luogo e data di nascita: \_\_\_\_\_

codice fiscale: \_\_\_\_\_

la cui prestazione viene svolta esclusivamente in favore di

se stesso

beneficiario: cognome e nome: \_\_\_\_\_

luogo e data di nascita: \_\_\_\_\_

grado di parentela: \_\_\_\_\_

*richiede l'assegnazione di un contributo finalizzato al concorso delle spese sostenute dalle famiglie sia per la retribuzione che per gli oneri previdenziali di un assistente familiare*

E A TAL FINE DICHIARA

di aver preso visione delle conseguenze di legge in caso di dichiarazioni mendaci, falsità negli atti e l'uso di atti falsi (DPR del 28 dicembre 2000, n. 445)

di avere preso visione dell'informativa privacy di cui all'art. 13 D.Lgs. 196/2003

si allega:

1. ISEE Ordinario del disabile o dell'anziano;
2. copia della documentazione attestante la condizione di non autosufficienza o della invalidità civile al 100% + indennità di accompagnamento;
3. copia del contratto di lavoro;
4. copia delle ricevute dei versamenti contributivi all'INPS;
5. dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà, dalla quale risulti che la prestazione dell'assistente viene svolta esclusivamente a favore del disabile o dell'anziano, qualora sia titolare del rapporto di lavoro un parente dell'anziano ultrasessantacinquenne.

**La firma viene apposta dal sottoscritto allegando fotocopia del documento di identità ai sensi dell'art. 38 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445.**

data \_\_\_\_\_

---

**Firma datore di lavoro**