

<p>Mod. arl/ppf1-2010 Incentivi Progetto Professionisti in Famiglia DOMANDA</p> <p>PROVINCIA DI UDINE</p> <p>UFFICIO POLITICHE ATTIVE DEL LAVORO</p> <p>Piazza Patriarcato, 3 - Udine</p>	<p>Marca da bollo € 14,62</p>
<p>PROGETTO PROFESSIONISTI IN FAMIGLIA INTERVENTI PER PROMUOVERE COMPORTAMENTI VIRTUOSI DELLE FAMIGLIE IN RIFERIMENTO ALL'EMERSIONE DEL LAVORO DI CURA FEMMINILE</p> <p>L.R. 18/2005, art. 9, DGR n. 1704/2006 e 51/2008 Comunicazione DPO 0002244 P-2.34.4.1 Decreto Direttore Agenzia regionale lavoro n. 443/arl/2010-Allegato 2)</p>	<p><u>Spazio riservato al protocollo</u></p>



Il/la sottoscritto/a _____

nato/a a _____ (Provincia _____) il _____

residente a _____ in via _____ n. _____

tel. _____ cell. _____ indirizzo e-mail _____

Codice fiscale

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

in qualità di (*barrare la casella corrispondente*)

Familiare che assume un assistente familiare per la cura del proprio coniuge o di un proprio congiunto, cui è legato da vincolo di parentela diretta entro il secondo grado

Assistito che assume per la propria cura un assistente familiare

CHIEDE

(*barrare le caselle corrispondenti alla richiesta di interventi che si vuole*)

L'erogazione del seguente incentivo previsto dall'art. 1, comma 1, del Disciplinare di cui al Decreto n. 443/arl/2010

A 0.3 Incentivo pro-emersione alle famiglie "virtuose" e a tal fine DICHIARA

- a) di essere residente in Friuli Venezia Giulia;
- b) di non presentare vincoli di parentela diretta o collaterale, ascendente o discendente fino al terzo grado con l'assistente familiare contrattualizzato, o, in caso contrario, l'assistito deve avere un'invaldità certificata al 100%;
- c) di sottoscrivere, anche avvalendosi degli Sportelli "Assistenti familiari" del Progetto, un contratto di lavoro a tempo indeterminato che prevede un orario settimanale per un minimo di 20 ore e il livello di contrattualizzazione almeno B/S;
- d) di sottoscrivere per condivisione le Linee guida etiche, scaricabili anche dal sito dell'Agenzia regionale del lavoro;
- e) di non aver sottoscritto, a partire dal primo gennaio 2007, contratti di lavoro con un assistente familiare e non risultare pertanto, a partire dalla medesima data, registrato in qualità di datore di lavoro in ambito domestico nella banca dati Ergonet dei Centri per l'impiego.

A1.1 Incentivo per lo snellimento delle procedure, assistenza e snellimento della gestione burocratico-amministrativa e a tal fine DICHIARA

- a) di essere residente in Friuli Venezia Giulia;
- b) di non presentare vincoli di parentela diretta o collaterale, ascendente o discendente fino al terzo grado con l'assistente familiare contrattualizzato, o, in caso contrario, l'assistito deve avere un'invaldità certificata al 100%;
- c) di sottoscrivere, anche avvalendosi degli Sportelli "Assistenti familiari" del Progetto, un contratto di lavoro a tempo indeterminato che prevede un orario settimanale per un minimo di 20 ore e il livello di contrattualizzazione almeno B/S;
- d) di sottoscrivere per condivisione le Linee guida etiche, scaricabili anche dal sito dell'Agenzia regionale del lavoro;
- e) di non aver sottoscritto, a partire dal primo gennaio 2007, contratti di lavoro con un assistente familiare e non risultare pertanto, a partire dalla medesima data, registrato in qualità di datore di lavoro in ambito domestico nella banca dati Ergonet dei Centri per l'impiego;
- f) di affidare a un Caaf o un Patronato la gestione burocratico-amministrativa della busta paga dell'assistente familiare.

A 2. Incentivo a sostegno della sostituzione per frequenza corsi degli assistenti familiari e a tal fine DICHIARA

- a) di essere residente in Friuli Venezia Giulia;
- b) di non presentare vincoli di parentela diretta o collaterale, ascendente o discendente fino al terzo grado con l'assistente familiare contrattualizzato, o, in caso contrario, l'assistito deve avere un'invaldità certificata al 100%;

- c) di avere in corso un contratto di lavoro a tempo indeterminato che prevede un orario settimanale per un minimo di 20 ore e il livello di contrattualizzazione almeno B/S;
- d) di sottoscrivere per condivisione le Linee guida etiche, scaricabili anche dal sito dell'Agenzia regionale del lavoro;
- e) di avere l'assistente familiare iscritta ad un corso di formazione della durata di almeno 20 ore in area socio-culturale, linguistica, istituzionale, legislativa, igienico-sanitaria, tecnico-operativa assistenziale, erogato, a partire dal 15 marzo 2010, da un Ente formativo accreditato dalla Regione ai sensi della normativa vigente e che preveda alternativamente il rilascio di una certificazione attestante la frequenza del corso stesso o il conseguimento di una qualifica.
- f) di sostituire, anche avvalendosi degli Sportelli "Assistenti familiari" del Progetto, l'assistente familiare durante le ore di frequenza ad un corso di formazione con analoga figura professionale regolarmente contrattualizzata.

(firma leggibile)

Luogo e data _____

Consenso di cui al D.lgs 196/2003

Il/la sottoscritto/a autorizza la Provincia di Udine al trattamento, anche con strumenti informatici, dei dati personali forniti con la presente dichiarazione per le finalità di cui all'art. 153 della legge regionale 31 agosto 1981, n. 53 e successive modificazioni ed integrazioni.

(luogo e data)

(firma leggibile del richiedente)

Ai sensi dell'art. 38 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 la presente dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta e inviata unitamente alla fotocopia non autenticata di un documento di identità del dichiarante all'ufficio competente via fax, a mezzo posta oppure tramite un incaricato.

DATI ASSISTITO (solo se diversi dal richiedente)

Cognome _____ Nome _____

nato/a a _____ (Provincia _____) il _____

Cittadinanza _____ Genere M F

INDIRIZZO: Via _____ n. _____

Città _____ (Provincia _____)

tel. _____ cell. _____ indirizzo e-mail _____

Codice fiscale																			
----------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

DATI ASSISTENTE FAMILIARE

Cognome _____ Nome _____

nato/a a _____ (Provincia _____) Stato _____

il _____ Genere M F

Cittadinanza _____ Nazionalità (se diversa) _____

INDIRIZZO di domicilio (**se diverso da quello dell'assistito**):

Via _____ n. _____

Città _____ (Provincia _____)

tel. _____ cell. _____ indirizzo e-mail _____

Codice fiscale																			
----------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

		Numero	Scadenza
	Permesso di soggiorno		
	Carta di soggiorno		
	Ricevuta		
	Altro		

IL RICHIEDENTE PRENDE ATTO

1. che il contributo relativo all' incentivo di cui all'art. 1, comma 1, lettera a) decreto n. 443/arl/2010 è pari all'importo di **euro 1. 000,00** per l' assunzione di un assistente familiare;
2. che il contributo relativo all' incentivo di cui all'art. 1, comma 1, lettera b) decreto n.443/arl/2010 è pari all'importo di **euro 50,00** per la gestione della busta paga dell'assistente familiare;
3. che il contributo relativo all'incentivo di cui all'art. 1, comma 1, lettera c) decreto n.443/arl /2010 è pari all'importo di **euro 200,00** per la sostituzione dell'assistente familiare contrattualizzato durante la partecipazione del medesimo ad un corso di formazione, in area socio-culturale, linguistica, istituzionale, legislativa, igienico-sanitaria, tecnico-operativa, erogato da un Ente formativo accreditato dalla Regione ai sensi della normativa vigente e che preveda alternativamente il rilascio di una certificazione attestante la frequenza del corso stesso o il conseguimento di una qualifica.

E INOLTRE CHE

1. comportano la revoca dell'incentivo di cui all'art. 1, comma 1, lettera a) decreto n.443/arl/2010 nella misura del 50% del contributo i seguenti eventi intervenuti entro sei mesi dalla presentazione della domanda di concessione del contributo:
 - a) il licenziamento dell'assistente familiare, qualora non si provveda alla sua sostituzione tramite altra contrattualizzazione di livello almeno B/S e per un minimo di 20 ore settimanali;
 - b) le dimissioni volontarie dell'assistente familiare, qualora non si provveda alla sua sostituzione tramite altra contrattualizzazione di livello almeno B/S e per un minimo di 20 ore settimanali.
2. comportano la revoca dell'incentivo di cui all'art. 1, comma 1, lettera b) decreto n.443/arl/2010 nella misura del 50% del contributo i seguenti eventi intervenuti entro sei mesi dalla presentazione della domanda di concessione del contributo:
 - a) il licenziamento dell'assistente familiare, qualora non si provveda alla sua sostituzione tramite altra contrattualizzazione di livello almeno B/S e per un minimo di 20 ore settimanali;
 - b) le dimissioni volontarie dell'assistente familiare, qualora non si provveda alla sua sostituzione tramite altra contrattualizzazione di livello almeno B/S e per un minimo di 20 ore settimanali.

SI IMPEGNA QUINDI

1. a comunicare ogni variazione avvenuta entro i sei mesi dalla presentazione della domanda di concessione di contributo;
2. a rispondere a eventuali verifiche a campione sull'andamento della contrattualizzazione attraverso questionari telefonici di feedback.

DICHIARA INFINE

di assumersi la responsabilità della veridicità di quanto dichiarato e dell'autenticità della documentazione prodotta.

(luogo e data)

(firma leggibile del richiedente)

Allega la seguente documentazione:

(barrare la/le casella/e corrispondente/i)

- Fotocopia del codice fiscale del richiedente**
- Fotocopia firmata in modo leggibile di un documento di identità del richiedente in corso di validità comprovante la residenza in Friuli Venezia Giulia**
- Fotocopia del permesso di soggiorno/carta di soggiorno/ricevuta in corso di validità in caso di lavoratore extracomunitario**
- Dichiarazione sostitutiva di certificazione – Modello A**
- Dichiarazione sostitutiva di certificazione – Modello B**
- Copia del certificato di invalidità al 100% dell'assistito (se pertinente)**
- Copia del contratto di lavoro stipulato a partire dal 1 gennaio 2010 con orario per un minimo di 20 ore settimanali e livello di contrattualizzazione almeno B/S, relativamente alla concessione degli incentivi di cui all'art. 1 comma 1 lettera a) e lettera b)**
- Copia della denuncia di apertura della posizione INPS di lavoro domestico per il contratto stipulato a partire dal 1 gennaio 2010, relativamente alla concessione degli incentivi di cui all'art. 1 comma 1 lettera a) e lettera b)**
- Copia della ricevuta rilasciata da un Caaf o da un Patronato, che attesta il versamento effettuato per la gestione della busta paga per il contratto stipulato a partire dal 1 gennaio 2010, relativamente alla concessione degli incentivi di cui all'art. 1 comma 1 lettera b)**
- Copia del contratto di lavoro in corso con orario per un minimo di 20 ore settimanali e livello di contrattualizzazione almeno B/S, relativamente alla concessione degli incentivi di cui all'art. 1 comma 1 lettera c)**
- Copia sottoscritta delle Linee guida etiche**
- Coordinate bancarie/postali**

Prima dell'erogazione dell'incentivo di cui all'art. 1 comma 1 lettera c) va consegnata la seguente documentazione:

- **attestazione di frequenza per almeno 20 ore rilasciata dall'Ente di formazione all'assistente familiare iscritta al corso di cui all'art.2 comma 6 lettera e);**
- **copia del contratto di lavoro stipulato per la sostituzione dell'assistente familiare in formazione;**
- **copia della dichiarazione della denuncia di apertura della posizione INPS di lavoro domestico relativa al medesimo contratto;**
- **copia delle buste paga fino al raggiungimento di 200,00 euro.**

Qualora invece si sia utilizzata la modalità del lavoro accessorio per la sostituzione:

- **fotocopia delle matrici dei voucher utilizzati per i pagamenti fino a 200,00 euro dell'assistente familiare sostituto.**

(luogo e data)

(firma leggibile del richiedente)

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE - Modello A

(artt. 46 e 47 del DPR 28 dicembre 2000, n.445)

DATORE DI LAVORO: FAMILIARE CHE ASSUME L'ASSISTENTE FAMILIARE PER IL PROPRIO CONIUGE O PER IL PROPRIO CONGIUNTO

Il/la sottoscritto/a _____

nato/a a _____ (Provincia _____) il _____

residente a _____ (Provincia _____) in via _____ n. _____

in conformità degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000, a conoscenza di quanto previsto dall'art. 76 del D.P.R. stesso, ai sensi del quale "chiunque rilascia dichiarazioni mendaci, forma atti falsi o ne fa uso nei casi previsti dal presente testo unico, è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia",

DICHIARA

(per ogni incentivo barrare la/le casella/e corrispondente/i)

per l'incentivo pro-emersione alle famiglie "virtuose"

- di essere residente in Friuli Venezia Giulia;
- di essere coniuge della persona per la quale viene assunto l'assistente familiare (caso previsto all'art. 2, comma 1 bis, lettera a) del Disciplinare di cui al Decreto 443/arl);
- di presentare vincolo di parentela entro il secondo grado con il congiunto per il quale viene assunto l'assistente familiare (caso previsto all'art. 2, comma 1 bis, lettera a) del Disciplinare di cui al Decreto 443/arl);
- di non presentare vincoli di parentela diretta o collaterale, ascendente o discendente fino al terzo grado con l'assistente familiare contrattualizzato;
- di presentare vincoli di parentela diretta o collaterale, ascendente o discendente fino al terzo grado con l'assistente familiare contrattualizzato per un proprio congiunto con il 100% di invalidità certificata;
- di non avere sottoscritto un contratto di lavoro con un assistente familiare a partire dal primo gennaio 2007.

per l'incentivo per l'assistenza burocratica-amministrativa

- di essere residente in Friuli Venezia Giulia;
- di essere coniuge della persona per la quale viene assunto l'assistente familiare (caso previsto all'art. 2, comma 1 bis, lettera a) del Disciplinare di cui al Decreto 443/arl);
- di presentare vincolo di parentela entro il secondo grado con il congiunto per il quale viene assunto l'assistente familiare (caso previsto all'art. 2, comma 1 bis, lettera a) del Disciplinare di cui al Decreto 443/arl);
- di non presentare vincoli di parentela diretta o collaterale, ascendente o discendente fino al terzo grado con l'assistente familiare contrattualizzato;
- di presentare vincoli di parentela diretta o collaterale, ascendente o discendente fino al terzo grado con l'assistente familiare contrattualizzato per un proprio congiunto con il 100% di invalidità certificata;
- di non avere sottoscritto un contratto di lavoro con un assistente familiare a partire dal primo gennaio 2007.

per l'incentivo per la sostituzione dell'assistente familiare in formazione

- di essere residente in Friuli Venezia Giulia;
- di essere coniuge della persona per la quale viene assunto l'assistente familiare (caso previsto all'art. 2, comma 1 bis, lettera a) del Disciplinare di cui al Decreto 443/arl);
- di presentare vincolo di parentela entro il secondo grado con il congiunto per la cura del quale ha in corso

un contratto di lavoro con un assistente familiare (caso previsto all'art. 2, comma 1 bis, lettera a) del Disciplinare di cui al Decreto 443/arl);

- di non presentare vincoli di parentela diretta o collaterale, ascendente o discendente fino al terzo grado con l'assistente familiare contrattualizzato;
- di presentare vincoli di parentela diretta o collaterale, ascendente o discendente fino al terzo grado con l'assistente familiare contrattualizzato per un proprio congiunto con il 100% di invalidità certificata;
- che l'assistente familiare alle proprie dipendenze è iscritto ad un corso di formazione della durata di almeno 20 ore, in area socio-culturale, linguistica, istituzionale, legislativa, igienico-sanitaria, tecnico operativa assistenziale, erogato, da un Ente formativo accreditato dalla Regione ai sensi della normativa vigente e che preveda alternativamente il rilascio di una certificazione attestante la frequenza del corso stesso o il conseguimento di una qualifica;
- che il corso di formazione al quale è iscritto l'assistente familiare alle proprie dipendenze è stato avviato in

data.....(completare).

(luogo e data)

(firma leggibile del richiedente)

Consenso di cui al D.lgs 196/2003

Il/la sottoscritto/a autorizza la Provincia di Udine al trattamento, anche con strumenti informatici, dei dati personali forniti con la presente dichiarazione per le finalità di cui all'art. 153 della legge regionale 31 agosto 1981, n. 53 e successive modificazioni ed integrazioni.

(luogo e data)

(firma leggibile del richiedente)

Ai sensi dell'art. 38 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 la presente dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta e inviata unitamente alla fotocopia non autenticata di un documento di identità del dichiarante all'ufficio competente via fax, a mezzo posta oppure tramite un incaricato.

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE – Modello B
(artt. 46 e 47 del DPR 28 dicembre 2000, n.445)

DATORE DI LAVORO: PERSONA CHE ASSUME L'ASSISTENTE FAMILIARE PER SE STESSA

Il/la sottoscritto/a _____

nato/a a _____ (Provincia _____) il _____

residente a _____ (Provincia _____) in via _____ n. _____

in conformità degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000, a conoscenza di quanto previsto dall'art. 76 del D.P.R. stesso, ai sensi del quale "chiunque rilascia dichiarazioni mendaci, forma atti falsi o ne fa uso nei casi previsti dal presente testo unico, è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia",

DICHIARA

(per ogni incentivo barrare la/le casella/e corrispondente/i)

per l'incentivo pro-emersione alle famiglie "virtuose"

- di essere residente in Friuli Venezia Giulia;
- di non presentare vincoli di parentela diretta o collaterale, ascendente o discendente fino al terzo grado con l'assistente familiare contrattualizzato;
- di presentare vincoli di parentela diretta o collaterale, ascendente o discendente fino al terzo grado con l'assistente familiare contrattualizzato e di avere il 100% di invalidità certificata;
- di non avere sottoscritto un contratto di lavoro con un assistente familiare a partire dal primo gennaio 2007.

Per l'incentivo per l'assistenza burocratica-amministrativa

- di essere residente in Friuli Venezia Giulia;
- di non presentare vincoli di parentela diretta o collaterale, ascendente o discendente fino al terzo grado con l'assistente familiare contrattualizzato;
- di presentare vincoli di parentela diretta o collaterale, ascendente o discendente fino al terzo grado con l'assistente familiare contrattualizzato e di avere il 100% di invalidità certificata;
- di non avere sottoscritto un contratto di lavoro con un assistente familiare a partire dal primo gennaio 2007.

Per l'incentivo per la sostituzione dell'assistente familiare in formazione

- di essere residente in Friuli Venezia Giulia;
- di non presentare vincoli di parentela diretta o collaterale, ascendente o discendente fino al terzo grado con l'assistente familiare contrattualizzato;
- di presentare vincoli di parentela diretta o collaterale, ascendente o discendente fino al terzo grado con l'assistente familiare contrattualizzato per un proprio congiunto con il 100% di invalidità certificata;
- che l'assistente familiare alle proprie dipendenze è iscritta ad un corso di formazione della durata di almeno 20 ore, in area socio-culturale, linguistica, istituzionale, legislativa, igienico-sanitaria, tecnico operativa assistenziale, erogato, da un Ente formativo accreditato dalla Regione ai sensi della normativa vigente e che preveda alternativamente il rilascio di una certificazione attestante la frequenza del corso stesso o il conseguimento di una qualifica;

- che il corso di formazione al quale è iscritta l'assistente familiare alle proprie dipendenze è stato avviato in data.....(*completare*).

(luogo e data)

(firma leggibile del richiedente)

Consenso di cui al D.lgs 196/2003

Il/la sottoscritto/a autorizza la Provincia di Udine al trattamento, anche con strumenti informatici, dei dati personali forniti con la presente dichiarazione per le finalità di cui all'art. 153 della legge regionale 31 agosto 1981, n. 53 e successive modificazioni ed integrazioni.

(luogo e data)

(firma leggibile del richiedente)

Ai sensi dell'art. 38 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 la presente dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta e inviata unitamente alla fotocopia non autenticata di un documento di identità del dichiarante all'ufficio competente via fax, a mezzo posta oppure tramite un incaricato.



Provincia di Udine
Provincie di Udin