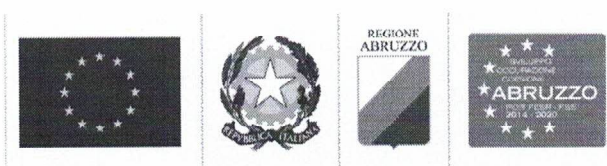




Comunità Montana Montagna Marsicana
ECAD 2 – Marsica



ASSE 1 Occupazione

Obiettivo tematico 8: Promuovere un'occupazione sostenibile e di qualità e sostenere la mobilità dei lavoratori

Obiettivo specifico: 8.2 -

Tipologia di azione -

AMBITO DISTRETTUALE SOCIALE N. 2 MARSICA

COMUNITA' MONTANA MONTAGNA MARSICANA

Via Monte Velino n. 61 – servizi sociali – tel 0863-22143

AVEZZANO (AQ)

FONDO FAMIGLIA ANNUALITA' 2018

CUP D21E19000110002

Scadenza termini presentazione domanda:

**il termine per la presentazione della domanda è stato prorogato al
07/11/2020**

AVVISO PUBBLICO PER LA PRESENTAZIONE DELLE DOMANDE PER RICEVERE BENEFICI/SERVIZI PER LA PRIMA INFANZIA E BENI DI PRIMA NECESSITA' PER IL BAMBINO

PREMESSA

La Regione Abruzzo – Dipartimento Politiche per la Salute e il Welfare/Servizio per il Benessere Sociale - Ufficio Politiche per la Famiglia nuove Generazioni con Determinazione Dirigenziale n° 199/DPF 013 del 07/12/2018 emanava Avviso Pubblico “Piano interventi regionali per la Famiglia Anno 2018” e con Determinazione Dirigenziale n° 211/DPF 013 del 19/12/2018 assegnava, impegnava e liquidava i Fondi del suddetto Avviso a favore degli Ambiti Distrettuali Sociali della Regione Abruzzo.

La Comunità Montana Montagna Marsicana Ambito Distrettuale n° 2 con Determina Dirigenziale n° 6 del 01/03/2019 approvava le schede progettuali inerenti al suddetto Progetto che prevede le Azioni 1, 2, 3, 4.

FINALITA'

Il seguente Avviso si riferisce all'**Azione 1 e Azione 2** finalizzate a sostenere e favorire la natalità attraverso forme di agevolazione alla fruizione dei servizi per la prima infanzia e beni di prima necessità per il bambino o la madre gestante prioritariamente rivolti a famiglie numerose o che necessitano di un supporto nella conciliazione tempi di vita e lavoro.

AZIONE 1:

L'Azione 1 “**Servizi all’Infanzia**” verrà espletata attraverso la concessione dei “**Buoni Servizio**” avrà la forma di un contributo economico rilasciato dall’ Ambito Distrettuale n.2 Marsica al fine di favorire l'utilizzo dei servizi per la prima infanzia, età 3 – 36 mesi e permettere alle famiglie di acquisire i servizi educativi di cura e di custodia di minori, nonché un supporto nella conciliazione dei tempi di vita e di lavoro. L'Ambito emetterà un voucher con il quale il beneficiario potrà far fronte alle necessità previste nell'intervento e che dovrà essere rendicontato attraverso la presentazione delle spese sostenute ed ammissibili in conformità all'Avviso. Potranno essere ammesse al beneficio n. 30 famiglie. Successivamente le famiglie provvederanno ad effettuare una rendicontazione a spesa effettuata.

Non sussiste incompatibilità con altri interventi e servizi che vengono assicurati da Enti Pubblici o dal privato sociale per il sostegno nelle situazioni di particolare fragilità, ad eccezione dell'essere già beneficiari di “**Buoni Fornitura**”.

DESTINATARI Azione 1) – Buoni Servizio

Bambini da 3 -36 per la concessione di:

- Servizi per la prima infanzia;
- Asili nido, servizi integrativi al nido (spazio bambini, centro giochi, ludoteche);
- Servizi di assistenza (baby sitter).

REQUISITI:

- Residenza in uno dei Comuni facenti parte dell'Ambito n. 2;
- Situazione di povertà certificata da ISEE ordinario del nucleo familiare anagrafico;
- Numerosità del nucleo familiare e condizioni di multi problematicità.

AZIONE 2:

L'Azione 2 "Sostegno all'Infanzia" verrà espletata attraverso **"Buoni Fornitura"** per l'acquisto di beni di prima necessità per bambini dai 0 ai 3 anni di età e per le gestanti con basso reddito. I buoni fornitura avranno la forma di un contributo economico rilasciato dall'ASD n. 2 Marsica al fine di permettere alle famiglie interessate un sostegno economico per i nascituri fino al terzo anno di età. L'Ambito emetterà un buono con il quale la famiglia interessata potrà far fronte alle necessità previste nell'intervento e che dovrà essere rendicontato attraverso la presentazione delle spese sostenute ed ammissibili in conformità all'Avviso. Potranno essere ammesse al beneficio n. 40 famiglie. Successivamente le famiglie provvederanno ad effettuare una rendicontazione a spesa effettuata. Non sussiste incompatibilità con altri interventi e servizi che vengono assicurati da Enti Pubblici o dal privato sociale per il sostegno nelle situazioni di particolare fragilità, ad eccezione dell'essere già beneficiari di **"Buoni Servizio"**.

DESTINATARI AZIONE 2) – Buoni Fornitura

Bambini da 0 – 3 anni per la concessione di:

- La concessione di **"Buoni Fornitura"** riguarderà beni di prima necessità per bambini da 0 a 3 anni, e gestanti in difficoltà e madri sole in situazioni di disagio e per affrontare le spese per il nascituro.

REQUISITI:

- Residenza in uno dei Comuni facenti parte dell'Ambito n. 2;
- Situazione di povertà certificata da ISEE del nucleo anagrafico;
- Numerosità del Nucleo familiare e condizioni di multi problematicità.

VISTE:

- La Determina Dirigenziale della Regione Abruzzo n 199/DPF 013 del 7/12/2018;
- La Determina Dirigenziale della Regione Abruzzo n 211/DPF 013 del 19/12/2018;
- La Determina Dirigenziale della Comunità Montana Montagna Marsicana n. 6 del 01/03/2019

AMBITO TERRITORIALE:

L'Ambito territoriale sociale nel quale dovrà operare il soggetto che intende essere inserito nel Catalogo dei Fornitori è quello del territorio della Comunità Montana Montagna Marsicana Ambito Distrettuale Sociale N. 2. Il sostegno è rivolto alle donne residenti nell'Ambito distrettuale n. 2 e sarà determinata sulla base del numero delle domande risultate ammissibili, nei limiti delle risorse stanziare.

MODALITA' E TERMINI DI PRESENTAZIONE DELLA DOMANDA, DOCUMENTAZIONE DA ALLEGARE

La domanda di partecipazione deve essere presentata attraverso la compilazione del modello predisposto che allegiamo al presente Avviso alla quale va allegato documento di identità, andrà indirizzata all'Ufficio Protocollo dell'Ambito n° 2 – Comunità Montana Montagna Marsicana Via Monte Velino, 61 - 67051 Avezzano (AQ) o pervenire a mezzo posta raccomandata AR a mezzo agenzia di recapito autorizzata (non fa fede il timbro di spedizione) ovvero consegnata a mano direttamente al Protocollo Generale della Comunità Montana Montagna Marsicana, entro e non oltre le ore 12.00 del 07/11/2020, a tal riguardo si ribadisce che farà fede esclusivamente il timbro di arrivo del Protocollo della Comunità Montana Montagna Marsicana.

Sulla busta chiusa, contenente la domanda e la documentazione richiesta, dovranno essere indicati il mittente, il destinatario come sopra precisato, e la seguente dicitura: Oggetto: **Avviso Pubblico Fondo Famiglia Azione 1 e Azione 2.**

Oltre il termine predetto non sarà valida alcuna altra istanza anche se sostitutiva o aggiuntiva rispetto a precedente richiesta.

Trattamento Dei Dati Personali

Ai sensi dell'art. 13 del Regolamento U.E 2016/679 relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati (nel seguito anche "Regolamento UE" o "GDPR").

a - Finalità del trattamento

I dati forniti dai partecipanti vengono raccolti e trattati dall'Ente per verificare la sussistenza dei requisiti richiesti dalla legge ai fini della partecipazione all'avviso e, in particolare, ai fini della verifica delle capacità amministrative e tecnico- economiche di tali soggetti.

b - Modalità del trattamento dei dati

Il trattamento dei dati verrà effettuato dall'Ente in modo da garantirne la sicurezza e la riservatezza necessarie e potrà essere attuato mediante strumenti manuali, cartacei, informatici e telematici idonei a trattare i dati nel rispetto delle misure di sicurezza previste dal Regolamento UE.

d - Consenso al trattamento dei dati personali

Acquisite le sopra riportate informazioni, per la presentazione dell'istanza di partecipazione e/o la sottoscrizione dell'Accordo, il legale rappresentante pro tempore del candidato prende atto ed acconsente espressamente al trattamento come sopra definito dei dati personali, anche giudiziari, che lo riguardano.

Il candidato si impegna ad adempiere agli obblighi di informativa e di consenso, ove necessario nei confronti delle persone fisiche (interessati) di cui sono forniti dati personali nell'ambito della presente procedura per quanto concerne il trattamento dei loro Dati, anche giudiziari, da parte dell'Ente per le finalità descritte."

COMUNICAZIONI

Tutte le comunicazioni e tutti gli scambi di informazioni tra l'Ente ed i partecipanti si intendono validamente ed efficacemente effettuate qualora rese al domicilio eletto, all'indirizzo di posta elettronica certificata o al numero di fax indicati dai candidati.

Avezzano, 27.10.2020

Il Responsabile del Servizio
Sabrina Frezza



DOMANDA – FONDO FAMIGLIA 2018 AZIONE 1

Modello di dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà (artt. 46 e 47, D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445)

Io richiedente,

Cognome *(per le donne indicare il cognome da nubile)*

Nome

Codice Fiscale (*)

(*) *Le domande prive del codice fiscale corretto del richiedente non saranno esaminate*

Data di nascita

Sesso (M o F)

Stato di cittadinanza Comune di nascita

Provincia nascita

Stato di nascita

Indirizzo di residenza

Comune di residenza

Prov.

CAP

Documento di riconoscimento:

Tipo

Numero

Rilasciato da:

Ente

Località

Data

Indirizzo presso il quale si intende ricevere la corrispondenza *(solo se diverso dall'indirizzo di residenza)* Indirizzo

DICHIARO QUANTO SEGUE

RESIDENZA

☐ Residente in _____

CITTADINANZA *(selezionare una delle voci sottoindicate)*

- ☐ Cittadino italiano
☐ Cittadino comunitario

VALORE ISEE _____

CHIEDE IL VOUCHER PER LA SEGUENTE CATEGORIA DI SPESA : _____

DOMANDA – FONDO FAMIGLIA 2018 AZIONE 2

Modello di dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà (artt. 46 e 47, D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445)

Io richiedente,

Cognome *(per le donne indicare il cognome da nubile)*

Nome

Codice Fiscale (*)

(*) Le domande prive del codice fiscale corretto del richiedente non saranno esaminate

Data di nascita

Sesso (M o F)

Stato di cittadinanza Comune di nascita

Provincia nascita

Stato di nascita

Indirizzo di residenza

Comune di residenza

Prov.

CAP

Documento di riconoscimento:

Tipo

Numero

Rilasciato da:

Ente

Località

Data

Indirizzo presso il quale si intende ricevere la corrispondenza *(solo se diverso dall'indirizzo di residenza)* Indirizzo

DICHIARO QUANTO SEGUE

RESIDENZA

☐ Residente in _____

CITTADINANZA *(selezionare una delle voci sottoindicate)*

- ☐ Cittadino italiano
☐ Cittadino comunitario

VALORE ISEE _____

CHIEDE IL VOUCHER PER LA SEGUENTE CATEGORIA DI SPESA : _____