Allegato G – Domanda per destinatarie

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"

Realizzato con il cofinanziamento dell'Unione europea con le risorse del Programma nazionale Giovani, donne e lavoro Fse+ 2021-2027 a titolarità della Direzione Generale delle politiche attive del lavoro, dei servizi per il lavoro e degli incentivi all'occupazione del MLPS

CONTRIBUTI ECONOMICI ALLE

DONNE CON FAMILIARI OSPITI IN STRUTTURE RESIDENZIALI

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

CUP: I21C26000120007

(Attuazione decreto regionale n. 33 del 20/10/2026 e decreto regionale di rettifica n. 35 del 22/10/2026)

ISTANZA DI CONTRIBUTO

ALL' UNIONE MONTANA DELL'ESINO FRASASSI, ENTE CAPOFILA DELL'AMBITO TERRITORIALE SOCIALE n. 10

ISTANZA DI CONTRIBUTO

SEZIONE A – DATI DELLA RICHIEDENTE

La sottoscritta:

- Cognome: _____
- Nome: _____

- Codice fiscale: _____
- Data di nascita: _____ Età: _____
- Comune di residenza: _____ Prov.: _____
- Indirizzo: _____
- Telefono / e-mail / PEC: _____

CHIEDE

di poter accedere al contributo previsto dall'avviso pubblico approvato dalla Regione Marche con decreto n. 33 del 20/10/2026 e rettificato con decreto n. 35 del 22/10/2026.

Ai sensi degli articoli 46 e 47 del decreto del Presidente della Repubblica 28 dicembre 2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dagli articoli 75 e 76 del medesimo D.P.R. n. 445/2000 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate,

DICHIARA QUANTO SEGUE

SEZIONE B – DICHIARAZIONI DELLA RICHIEDENTE

1. Titolo di studio

Dichiara di essere in possesso del seguente titolo di studio (barrare una casella):

- ☐ 0 – Nessun titolo di studio
- ☐ 1000 – Licenza elementare
- ☐ 2000 – Licenza media
- ☐ 3000 – Titolo di istruzione secondaria superiore (scolastica ed extrascolastica) che non permette l'accesso all'università (qualifica di istituto professionale, licenza di maestro d'arte, abilitazione all'insegnamento nella scuola materna, diploma di danzatore, diploma di conservatorio)
- ☐ 4000 – Diploma di istruzione secondaria superiore che permette l'accesso all'università
- ☐ 5060 – Istruzione artistica (AFAM)
- ☐ 5070 – Diploma terziario extra-universitario: diploma di scuola superiore per interprete e traduttore
- ☐ 5080 – Diploma terziario extra-universitario: diploma di scuola di archivistica, paleografia e diplomatica
- ☐ 5098 – Diploma terziario extra-universitario: diploma di Istituto Tecnico Superiore (ITS)
- ☐ 5099 – Diploma terziario extra-universitario: altri diplomi extra-universitari
- ☐ 6000 – Diploma universitario
- ☐ 7100 – Laurea di primo livello – Nuovo ordinamento (corsi di 3 anni)
- ☐ 7200 – Diploma di laurea – Vecchio ordinamento (corsi di 4/6 anni)
- ☐ 7300 – Laurea specialistica a ciclo unico – Nuovo ordinamento (corsi di 5/6 anni)
- ☐ 7400 – Laurea specialistica – Nuovo ordinamento (corsi di secondo livello di 2 anni)
- ☐ 8100 – Master universitario di primo livello
- ☐ 8200 – Master universitario di secondo livello
- ☐ 8300 – Diploma di specializzazione

- ☐ 9000 – Titolo di dottore di ricerca

2. Condizione sul mercato del lavoro

Dichiara di trovarsi nella seguente condizione (barrare una casella):

- ☐ 01 – In cerca di prima occupazione
- ☐ 02 – Occupata (compreso chi ha un'occupazione saltuaria/atipica e chi è in CIG)
- ☐ 03 – Disoccupata alla ricerca di nuova occupazione (o iscritta alle liste di mobilità)
- ☐ 05 – Inattiva diversa da studentessa (casalinga, ritirata dal lavoro, inabile al lavoro, in servizio di leva o servizio civile, in altra condizione)

In caso di condizione 01 – In cerca di prima occupazione oppure 03 – Disoccupata alla ricerca di nuova occupazione, indicare la durata della ricerca di lavoro:

- ☐ 01 – Fino a 6 mesi (≤ 6)
- ☐ 02 – Da più di 6 mesi a 12 mesi
- ☐ 03 – Oltre 12 mesi (> 12)

Da compilare in caso di donna disoccupata

- ☐ Mi impegno a usufruire di un servizio di accompagnamento al lavoro o di supporto all'autoimpiego erogato dai Centri per l'Impiego, in caso di assegnazione del contributo.

Da compilare solo per le donne inattive

- ☐ Mi impegno a sottoscrivere il Patto di Servizio presso il Centro per l'Impiego territorialmente competente, in caso di assegnazione del contributo.

3. Reddito ISEE del nucleo familiare

Dichiara che il proprio reddito ISEE (Indicatore della Situazione Economica Equivalente), in corso di validità, riferito al nucleo familiare di appartenenza individuato ai sensi della normativa vigente in materia, è pari a:

Euro: _____

4. Pagamento della retta della persona ospite in struttura

Dichiara che il pagamento della retta, o di parte di essa, per il familiare ospite in struttura residenziale:

- ☐ È da me sostenuto tramite pagamento diretto della fattura/nota di debito/dichiarazione del legale rappresentante dell'ente gestore, a me intestata o cointestata.
- ☐ È da me sostenuto tramite pagamento diretto della fattura/nota di debito/dichiarazione del legale rappresentante dell'ente gestore, intestata alla PIS.
- ☐ È da me sostenuto tramite bonifico sul conto della PIS (persona in struttura).

- ☐ È sostenuto da un componente del nucleo familiare (nome e cognome) di cui alla dichiarazione ISEE, solo in caso di donna disoccupata, inattiva o in cerca di prima occupazione.

Periodo di riferimento del pagamento

- ☐ Dal _____ (dall'01/01/2026 o successivo, specificare) a tutt'oggi.

Oppure

- ☐ Dal _____ al _____

Motivo dell'interruzione:

- ☐ Rinuncia
- ☐ Perdita di un requisito di accesso
- ☐ Interruzione del pagamento della retta
- ☐ Cessazione volontaria dell'attività lavorativa

5. Presenza del familiare in struttura

Dichiara che il familiare per il quale sostiene la retta è attualmente ospite di una struttura residenziale.

6. Assenza di altri contributi pubblici

Dichiara che per la quota sociale della retta di riferimento non percepisce altri contributi da parte del Comune o di altri enti pubblici.

7. Residenza al 1° gennaio

Dichiara che al 1° gennaio era residente nel Comune di:

Comune: _____ Prov.: _____

8. Assenza di altre istanze

Dichiara di non aver presentato istanza per il presente contributo presso un altro Ambito Territoriale Sociale.

9. Avviso "Multileva 3.2 Fondi POC"

Barrare la casella di interesse:

- ☐ Dichiaro di non aver presentato istanza per l'avviso "Multileva 3.2 Fondi POC".
- ☐ Dichiaro di aver presentato istanza anche per l'avviso "Multileva 3.2 Fondi POC".

SEZIONE C – DATI DELLA PERSONA IN STRUTTURA

1. Dati anagrafici

- Cognome e nome: _____
- Data di nascita: _____
- Codice fiscale: _____

2. Grado di parentela con la richiedente

Barrare la casella corrispondente:

- ☐ Coniuge, convivente di fatto o unito civilmente
- ☐ Parente di primo grado (specificare): _____
- ☐ Parente di secondo grado (specificare): _____
- ☐ Affine di primo grado (specificare): _____
- ☐ Affine di secondo grado (specificare): _____

Per gli affini si può accedere al contributo solo se la retta è pagata direttamente dalla DFPIS.

3. Dati della struttura residenziale

- Denominazione della struttura:_____
- Comune sede della struttura: _____
- Indirizzo: _____
- Provincia: _____
- Codice ORPS: _____

Per il codice ORPS consultare http://serviziorps.regione.marche.it/ricerca, specificare la denominazione della struttura, cliccare su "Cerca" e poi sulla lente d'ingrandimento per visualizzare il codice ORPS.

4. Area di utenza della struttura residenziale

Barrare la casella corrispondente:

- ☐ Anziani
- ☐ Disabili
- ☐ Salute mentale

Tipologia della struttura (vedi elenco "Allegato F" all'avviso):

_____

5. Ingresso e ISEE della persona in struttura

- Data di ingresso in struttura: _____
- ISEE sociosanitario residenze in corso di validità della persona in struttura:

  Euro: _____

  (Non superiore a euro 25.000,00.)

SI IMPEGNA

La sottoscritta si impegna a osservare tutte le disposizioni e gli obblighi previsti dall'Avviso, pena la revoca del contributo, e a comunicare tempestivamente all'Ambito Territoriale Sociale di riferimento ogni variazione dei dati dichiarati nella presente domanda, intervenuta successivamente alla presentazione della stessa.

AUTORIZZA

- L'Unione Montana dell'Esino Frasassi, ente capofila dell'ATS 10, a richiedere alla Direzione della struttura residenziale ogni informazione utile a verificare l'effettiva presenza della persona ospite per la quale la donna presenta istanza.
- L'Unione Montana dell'Esino Frasassi, ente capofila dell'ATS 10, a richiedere al Comune di residenza, all'INPS e a eventuali altri enti informazioni relative all'assenza di erogazione di contributi aventi la medesima finalità.
- 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.

COLLABORA

Al fine di poter valutare i risultati degli interventi realizzati nell'ambito del Piano Nazionale Giovani Donne Lavoro, così come previsto dai regolamenti europei in materia di FSE+, l'Amministrazione potrebbe avere la necessità di conoscere alcune informazioni in merito alla Sua condizione sul mercato del lavoro successivamente alla conclusione dell'intervento.

Con la sottoscrizione della presente domanda, la richiedente si impegna a collaborare con l'Amministrazione fornendo le informazioni eventualmente richieste mediante questionari da compilare online o interviste telefoniche.

SEZIONE D – DOCUMENTAZIONE ALLEGATA

- ☐ Copia del documento di identità.

Luogo: _____

Data: _____ / _____ / 2026

Firma della richiedente: _____

INFORMATIVA PRIVACY

Informativa ai sensi dell'art. 13 e 14 Regolamento UE n. 2016/679 – Servizi sociali

Gentile Signore/a,

desideriamo informarLa che i dati personali da Lei forniti, formeranno oggetto di trattamento da parte di questo Ente nel rispetto della normativa vigente e degli obblighi di riservatezza a cui è tenuto.

1. Il Titolare del trattamento è l'Unione Montana dell'Esino-Frasassi - riferimenti: e-mail: ambito10@umesinofrasassi.it tel. 0732/6951.
2. Il responsabile della Protezione dei dati: Step s.a.s. di Bocchini Carla & c.
3. Finalità del trattamento: i dati personali da Lei forniti sono necessari per gli adempimenti previsti dalla legge/regolamento ai fini delle prestazioni di servizi sociali.
4. Categorie particolari di dati: i servizi/attività/documenti da Lei richiesti potrebbero richiedere il trattamento di dati qualificabili come "categorie particolari di dati personali" (ovvero quei dati che rivelano "l'origine razziale o etnica, le opinioni politiche, le convinzioni religiose o filosofiche, l'appartenenza sindacale, i dati genetici, i dati biometrici, i dati relativi alla salute, alla vita sessuale o all'orientamento sessuale"). Il trattamento sarà effettuato solo se trova il proprio fondamento in una norma di legge o di regolamento ovvero su Suo espresso consenso.
5. Categorie di destinatari: i dati potranno essere comunicati o diffusi a soggetti pubblici o privati nei casi previsti dalla legge o da regolamento.
6. Modalità di trattamento e conservazione: il trattamento sarà svolto in forma automatizzata e/o manuale, ai sensi dell'art. 13, Regolamento 2016/679/UE – GDPR, in materia di misure di sicurezza e ad opera di soggetti appositamente incaricati. Le segnaliamo che, nel rispetto dei principi di liceità, limitazione delle finalità e minimizzazione dei dati, i Suoi dati personali saranno conservati per il periodo di tempo strettamente necessario al conseguimento delle finalità per le quali sono raccolti e trattati e/o all'adempimento di obblighi di legge.
7. Trasferimento dei dati personali: la gestione e la conservazione dei dati personali avverrà su server del Titolare e/o di società terze, nominate quali Responsabili esterni del trattamento. I Suoi dati non saranno trasferiti in Paesi membri dell'unione Europea né in Paesi terzi non appartenenti all'unione Europea.
8. Esistenza di un processo decisionale automatizzato, compresa la profilazione: il Comune non adotta alcun processo decisionale automatizzato, compresa la profilazione.
9. Diritti dell'interessato: in ogni momento, Lei potrà esercitare il diritto di accesso ai dati personali, ottenere la rettifica o la cancellazione degli stessi o la limitazione del trattamento che La riguarda, opporsi al trattamento, ottenere la portabilità dei dati, revocare eventuale consenso, ove previsto, proporre reclamo all'Autorità di controllo (Garante della Privacy). Laddove la S.V. non intenda conferire i dati personali richiesti e necessari, l'Unione Montana dell'Esino-Frasassi non potrà erogare il servizio o prestare l'attività richiesta.

L'informativa più dettagliata, comprensiva degli indirizzi e dei contatti per l'esercizio dei Suoi diritti, è pubblicata sul sito.

CONSENSO AL TRATTAMENTO
Il sottoscritto, presa visione dell'informativa sopra riportata, esprime il consenso al trattamento dei propri dati personali ai fini del presente procedimento, ai sensi e per gli effetti del Regolamento UE n. 2016/679.

Dichiaro di aver ricevuto e preso visione della presente informativa

_____ _____ _____

luogo data firma