

“Domanda cartacea di contributo “Prendersi cura” – allegato obbligatorio: i/le dipendenti compilare manualmente i i/le referenti aziendali inseriscono nel form online



COMUNE DI BRESCIA



Conciliazione Vita-Lavoro

Sistema Socio Sanitario



Regione Lombardia

ATS Brescia

**RISERVATO A LAVORATRICI E LAVORATORI DIPENDENTI
DELLE IMPRESE ADERENTI AL PROGETTO
PRENDERSI CURA**

**DOMANDA DI ASSEGNAZIONE DI UN CONTRIBUTO
A TOTALE O PARZIALE COPERTURA DEGLI ONERI SOSTENUTI L'ACQUISTO SERVIZI
SOCIOEDUCATIVI E SOCIOASSISTENZIALI**

La sottoscritta/il sottoscritto*

Dipendente dell' impresa*:

Nata/o a* il*

Codice fiscale*

Residente in via*

comune di* Cap*

Recapito telefonico*

Recapito email*

CODICE IBAN*

Eventuali cointestatari del conto corrente:

Nome, Cognome, codice fiscale

.....

Nome, Cognome, codice fiscale

.....

DICHIARA

- di essere consapevole delle sanzioni penali in caso di dichiarazioni mendaci e formazione o uso di atti falsi ai sensi dell'art. 76 D.P.R. 445/2000, nonché della decadenza dagli eventuali benefici acquisiti in caso di non veridicità del contenuto della dichiarazione ai sensi dell'art. 75 D.P.R. 445/2000;
- di esprimere il proprio consenso all'informativa della privacy del Comune di Brescia integralmente riportata nell'ultima pagina di questo modulo;
- di delegare il proprio datore di lavoro alla compilazione online della domanda di assegnazione del contributo

CHIEDE

l'assegnazione di un contributo a rimborso parziale o totale degli oneri per l'acquisto di servizi socioeducativi e/o socioassistenziali per i propri familiari di seguito indicati/e

1. Nome e cognome*
- Nato/a a*..... il*.....
- Codice fiscale*
- Totale spese sostenute*
- Contributo richiesto*

Rapporto di parentela:

- Coniuge/persona unita civilmente;
- Figlia/figlio minore da 0 a 14 anni
- Altro/a parente di 1° o 2° grado
- Affine di 1° o 2° grado
- Convivente (come da certificazione ISEE)

2. Nome e cognome*
- Nato/a a*..... il*.....
- Codice fiscale*
- Totale spese sostenute*
- Contributo richiesto*

Rapporto di parentela:

- Coniuge/persona unita civilmente;
- Figlia/figlio minore da 0 a 14 anni
- Altro/a parente di 1° o 2° grado
- Affine di 1° o 2° grado
- Convivente (come da certificazione ISEE)

3. Nome e cognome*
Nato/a a* il*
Codice fiscale*
Totale spese sostenute*
Contributo richiesto*

Rapporto di parentela:

- Coniuge/persona unita civilmente;
- Figlia/figlio minore da 0 a 14 anni
- Altro/a parente di 1° o 2° grado
- Affine di 1° o 2° grado
- Convivente (come da certificazione ISEE)

D I C H I A R A

ai fini della formazione della graduatoria e dell'attribuzione di punteggio aggiuntivo

- 1) che la certificazione ISEE ordinaria del nucleo familiare allegata, in corso di validità, ammonta a Euro
- 2) che all'interno del nucleo familiare sono presenti una o più fra le seguenti condizioni (barrare con una crocetta):
 - presenza di un solo genitore (famiglia monogenitoriale)
 - entrambe le persone coniugate/unite civilmente/conviventi sono state occupate in attività lavorative nel periodo in cui le spese sono documentate
 - più di tre figli/e minori presenti nel nucleo familiare
 - n. di persone disabili ai sensi l'art. 3 della Legge 104/1992 (allegare copia del verbale attestante la condizione di disabilità per ciascuna persona)

U L T E R I O R I D I C H I A R A Z I O N I

- di essere stato dipendente dell'impresa aderente al progetto Prendersi cura denominata: per tutto il periodo di fruizione dei servizi per i quali richiede il contributo;
- di non avere usufruito per i medesimi servizi/attività per cui richiede il contributo, di altro finanziamento o compartecipazione alle spese da parte di enti pubblici e privati

A L L E G A

alla presente istanza i seguenti **documenti obbligatori** a pena di esclusione dalla graduatoria:

- attestazione ISEE ordinaria relativa al nucleo familiare della/del richiedente;

- fatture, ricevute fiscali o scontrini fiscali parlanti che contengono i seguenti dati:
 - Nome, cognome, e codice fiscale del soggetto pagatore
 - Nome, cognome, data di nascita e codice fiscale del beneficiario dei servizi
- Limitatamente alle fatture, ricevute e scontrini presentati a rimborso, e privi dei suddetti dati: autodichiarazione che attesta, per ciascun documento fiscale, i dati mancanti (come da fac simile)
- copia del documento di identità del/della richiedente in corso di validità;
- verbale/verbali di disabilità/invalidità per ciascun appartenente al nucleo familiare;
- verbale/verbali di disabilità per ciascun parente o affine entro il secondo grado non appartenente al nucleo familiare e beneficiaria dei servizi
- documentazione attestante l'infermità temporanea del/della convivente, parente o affine con età uguale o superiore a 70 anni che ha beneficiato del servizio per il quale si richiede rimborso
- attestazione del datore di lavoro della/del coniuge nel caso si dichiari che entrambi i genitori sono stati occupati in attività lavorative nel periodo in cui le spese sono documentate

Luogo e data

In fede

.....
(nome, cognome e firma leggibile)

Modello Richiedente

**ATTESTAZIONE DELL'IMPRESA ADERENTE IN MERITO ALLA SUSSISTENZA DEL
RAPPORTO DI LAVORO CON CHI RICHIEDE IL CONTRIBUTO PER TUTTO IL
PERIODO DI FRUIZIONE DEI SERVIZI**

La sottoscritta/il sottoscritto*

Legale rappresentante dell'impresa denominata*:
.....

D I C H I A R A

La sussistenza della condizione lavorativa di:

.....
(Nome)

.....
(Cognome)

Nata/o a* il*

(in qualità di titolare, socio, lavoratrice o lavoratore) per tutto il periodo in ha beneficiato dei servizi di conciliazione e welfare per i quali si incarica la/il referente aziendale di richiedere il rimborso attraverso il form online di Elixform predisposto dal Comune di Brescia.

In fede

Timbro e firma della/del legale rappresentante

Modello Coniuge/persona unita civilmente/convivente

**ATTESTAZIONE DEL DATORE DI LAVORO DELLA/DEL CONIUGE/PERSONA UNITA
CIVILMENTE/CONVIVENTE DI CHI RICHIEDE IL CONTRIBUTO IN MERITO ALLA
SUSSISTENZA DEL RAPPORTO DI LAVORO PER TUTTO IL PERIODO DI FRUIZIONE
DEI SERVIZI**

La sottoscritta/il sottoscritto*

Legale rappresentante dell'impresa denominata*:

.....

D I C H I A R A

la sussistenza della condizione lavorativa, in qualità di titolare, socio, lavoratrice o lavoratore di:

.....

(Nome)

(Cognome)

Nata/o a* il*

In fede

Timbro e firma della/del legale rappresentante

**MODELLO AUTODICHIARAZIONE INTEGRATIVA ALLA DOCUMENTAZIONE FISCALE ALLEGATA
ATTESTANTE IL PAGAMENTO DEI SERVIZI PER CUI SI RICHIEDE IL RIMBORSO**

La sottoscritta/il sottoscritto*

Nata/o a* il*

DICHIARA

in relazione alla fattura/ricevuta/scontrinorilasciata/o in data..... da
parte di (indicare la ragione sociale del soggetto a cui è stato effettuato il pagamento)

.....

con sede in Via

Telefono Email

che il pagamento è stato effettuato da

Nome e cognome*

Codice fiscale*

In favore di

Nome e cognome*

Nato/a a* il*

Codice fiscale*

Lì....., data

In fede

.....

**MODELLO AUTODICHIARAZIONE INTEGRATIVA ALLA DOCUMENTAZIONE FISCALE ALLEGATA
ATTESTANTE IL PAGAMENTO**

La sottoscritta/il sottoscritto*

Nata/o a* il*

DICHIARA

in relazione alla fattura/ricevuta/scontrinorilasciata/o in data..... da
parte di (indicare la ragione sociale del soggetto a cui è stato effettuato il pagamento)

.....

con sede in Via

Telefono Email

che il pagamento è stato effettuato da

Nome e cognome*

Codice fiscale*

In favore di

Nome e cognome*

Nato/a a* il*

Codice fiscale*

Lì....., data

In fede

.....

INFORMATIVA RELATIVA AI DATI PERSONALI RIPORTATI NEL PRESENTE MODULO:

- RICORDIAMO CHE SARANNO INSERITI NEL FORM ONLINE DI PRESENTAZIONE DELLA DOMANDA DI CONTRIBUTO DAL REFERENTE DELLA PROPRIA IMPRESA
- CHE SARANNO TRATTATI DAGLI UFFICI DEL COMUNE DI BRESCIA PER LA FORMAZIONE DELLA GRADUATORIA CON LE SEGUENTI MODALITA'
 - titolare del trattamento dei dati è il Comune di Brescia, con sede a Brescia in piazza della Loggia n.1, rappresentato per quanto concerne gli obblighi in materia di privacy dal Direttore generale - dato di contatto protocollogenerale@pec.comune.brescia.it - dato di contatto del responsabile della protezione dei dati RPD@comune.brescia.it
 - il responsabile della protezione dei dati (DPO) è la LTA Srl con sede a Roma in Via della Conciliazione n.10
 - i dati sono trattati per le finalità istituzionali del Comune di Brescia
 - i dati personali trattati sono raccolti presso l'interessato con il presente modulo cartaceo e sono inseriti dal suo datore di lavoro per mezzo di un form online appositamente predisposto
 - il trattamento dei dati è necessario per l'esecuzione di un compito di interesse pubblico o connesso all'esercizio di pubblici poteri
 - il trattamento dei dati è necessario per motivi di interesse pubblico rilevante
 - il Comune NON si avvale, per il trattamento, di soggetti terzi quali responsabili del trattamento
 - gli uffici acquisiscono unicamente i dati obbligatori e necessari per l'avvio e la conclusione dei procedimenti amministrativi (avvio e conclusione della procedura di cui al presente bando/avviso)
 - il trattamento avviene sia in forma cartacea/manuale che con strumenti elettronici/informatici
 - il trattamento viene svolto in osservanza di disposizioni di legge o di regolamento per adempiere agli obblighi ed alle facoltà ivi previsti in capo agli enti locali
 - vengono trattate le seguenti categorie di dati:
 - - dati identificativi delle persone (es. nome, cognome, data e luogo di nascita, CF),
 - dati bancari/patrimoniali/finanziari/economici,
 - - dati giudiziari,
 - dati particolari - ex sensibili (salute-vita sessuale-politici-sindacali-razziali-etnici-religione-filosofici),
 - dati relativi a cariche, abilitazioni, titoli
 - i dati trattati possono essere trasmessi alle seguenti categorie di soggetti: Comitato di Valutazione, Amministrazione giudiziaria, Amministratori e dirigenti comunali per la definizione della procedura di cui al presente bando/avviso)
 - non vengono adottati processi decisionali esclusivamente automatizzati (e pertanto senza intervento umano) che comportino l'adozione di decisioni sulle persone, nemmeno la profilazione, fatto salvo l'utilizzo dei cookies come specificato all'interno del sito internet del Comune
 - la comunicazione dei dati a terzi soggetti avviene sulla base di norme di legge o di regolamenti, e comunque al fine di poter erogare i servizi istituzionali e di poter avviare e concludere i procedimenti amministrativi previsti dalla normativa
 - i dati vengono conservati per la durata prevista dalla vigente normativa in materia di conservazione dati/documenti cartacei/digitali della pubblica amministrazione
 - il mancato conferimento dei dati al Comune, il rifiuto a rispondere o la mancata acquisizione: possono comportare l'impossibilità al compimento ed alla conclusione del procedimento amministrativo interessato
 - il trattamento dei dati degli utenti è improntato ai principi di correttezza, liceità e trasparenza, nel rispetto della riservatezza degli stessi
 - gli interessati (ossia le persone fisiche cui si riferiscono i dati personali) hanno il diritto all'accesso ai dati, alla rettifica, alla cancellazione (ove i dati non siano corretti), alla limitazione o opposizione al trattamento per motivi legittimi ed espressi, a presentare reclamo all'Autorità Garante della privacy, alla portabilità dei dati entro i limiti ed alle condizioni specificate nel capo III del Reg.UE 2016/679
 - la pubblicazione dei dati personali avviene nei casi e con i limiti previsti dalla vigente normativa, tenendo conto della tutela della riservatezza delle persone.