CONSORZIO SERVIZI SOCIALI DELL'OLGIATESE

AZIENDA SPECIALE CONSORTILE

Piazza Volta n.1 22077- presso Via Roma 59 – OLGIATE COMASCO – P.I. 02793530136

Tel. 031/990743 Fax. 031-947259 *e-mail:* servizisocialiolgiatese@yahoo.it www.servizisocialiolgiatese.co.it

Conciliazione Vita-Lavoro

Regione Lombardia

AVVISO
PER L'EROGAZIONE DI MISURE DI CONCILIAZIONE
A SOSTEGNO DEI LAVORATORI E DELLE LORO FAMIGLIE

Progetto Healthy Work: un lavoro che genera salute nel territorio

Art. 1 - OGGETTO

Il presente Avviso disciplina gli obiettivi, i criteri e le modalità per l'erogazione di misure a sostegno **DEI LAVORATORI E DELLE LAVORATRICI IMPEGNATI NELLA CURA E NELL'ASSISTENZA DI FIGLI MINORI O PARENTI CON DISABILITA' O ANZIANI** (over 65) in attuazione delle politiche regionali in tema di Conciliazione dei tempi di vita e di lavoro della famiglia, quindi del piano territoriale per la conciliazione formalizzato da ATS Insubria con deliberazione n. 289/2016, assicurando equità, imparzialità, trasparenza e personalizzazione delle erogazioni.

Le iniziative oggetto di questo avviso fanno parte di un progetto condiviso dagli ambiti territoriali della Provincia di Como di: Lomazzo, Como, Cantù, Olgiate Comasco, Erba e Mariano Comense, che hanno ritenuto, all'interno della loro programmazione, di occuparsi direttamente delle politiche di conciliazione.

Il **Progetto "HEALTHY WORK: UN LAVORO CHE GENERA SALUTE NEL TERRITORIO"** vuole rispondere alle necessità dei lavoratori/lavoratrici che devono mantenere una vita lavorativa attiva e nello stesso tempo rispondere ai bisogni dei figli e degli anziani genitori/familiari. Si intende favorire l'accesso a servizi con particolare attenzione ai momenti di crisi e variazione, quando è più complessa la conciliazione tra la vita lavorativa e le richieste familiari.

Il presente Avviso interessa la popolazione residente nei Comuni del Distretto di Olgiate Comasco (*Comuni di: Albiolo, Appiano Gentile, Beregazzo con Figliaro, Binago, Bizzarone, Bulgarograsso, Cagno, Castelnuovo Bozzente, Colverde, Faloppio, Guanzate, Lurate Caccivio, Olgiate Comasco, Oltrona San Mamette, Rodero, Ronago, Solbiate Comasco, Uggiate Trevano, Valmorea, Veniano, Villa Guardia*).

Le risorse disponibili per le Azioni previste dal presente Avviso ammontano a:

- € 2.000,00 per servizi di trasporto
- € 13.531,00 per servizi integrativi per minori
- € 3.000,00 per servizi di cura e assistenza per minori, disabili, anziani

ART. 2 - OBIETTIVO

Il presente Avviso ha l'obiettivo di favorire la possibilità di far fronte agli impegni lavorativi senza venir meno ai doveri di cura e di assistenza nei confronti dei propri familiari riducendo il tasso di assenza dai luoghi di lavoro.

Conciliazione Vita-Lavoro

Regione Lombardia

ART. 3 - AMBITO DI APPLICAZIONE

L'intervento si realizza attraverso l'erogazione di:

- contributi economici a rimborso di costi sostenuti finalizzati all'accesso a servizi diretti alla cura e/o all'assistenza di figli minori o di familiari con disabilità o anziani (over 65);
- contributi economici per sostenere l'acquisto di servizi integrativi per minori, quali ad esempio servizi ricreativi, educativi e aggregativi diurni, estivi o nei periodi di vacanze scolastiche;
- contributi economici per sostenere l'acquisto di servizi di trasporto e accompagnamento (occasionali e NON sanitari).

Al fine di garantire pubblicità e trasparenza, i fornitori di servizi di conciliazione saranno inseriti in un elenco (disponibile sul sito www.servizisocialiolgiatese.co.it) a cura del Consorzio Servizi Sociali dell'Olgiatese. Ogni Ambito trasmetterà al Consorzio l'elenco dei servizi di conciliazione di cui usufruiscono i cittadini lavoratori del proprio territorio.

ART. 4 - DESTINATARI

Il presente Avviso è diretto a tutti i lavoratori e/o lavoratrici residenti nei Comuni compresi nell'Ambito territoriale del Distretto di Olgiate Comasco (*Comuni di: Albiolo, Appiano Gentile, Beregazzo con Figliaro, Binago, Bizzarone, Bulgarograsso, Cagno, Castelnuovo Bozzente, Colverde, Faloppio, Guanzate, Lurate Caccivio, Olgiate Comasco, Oltrona San Mamette, Rodero, Ronago, Solbiate Comasco, Uggiate Trevano, Valmorea, Veniano, Villa Guardia*) che dimostrino di possedere almeno una delle seguenti necessità a favore di un loro familiare:

a. fruire di servizi di trasporto e accompagnamento NON sanitario per parenti minori, disabili o anziani;
b. accedere a servizi per la cura e l'assistenza di figli minori e/o parenti disabili o anziani;
c. usufruire di servizi integrativi (servizi ricreativi, educativi e aggregativi diurni, estivi o nei periodi di vacanze scolastiche) per minori.

Si considerano familiari al fine del presente avviso: genitori, coniuge, figli ed eventuali altri familiari, che risultino fiscalmente a carico o conviventi o per i quali si svolgono attività di cura (es: genitore anziano non convivente). Inoltre la/le persone per cui il lavoratore/lavoratrice risulti svolgere la funzione di amministratore di sostegno.

Il lavoratore deve essere impegnato in attività lavorative per almeno 18 ore settimanali e, nel caso di coniuge/convivente, sarà necessario attestare l'impegno lavorativo di entrambi i soggetti.

CONSORZIO SERVIZI SOCIALI DELL'OLGIATESE

AZIENDA SPECIALE CONSORTILE

Piazza Volta n.1 22077- presso Via Roma 59 – OLGIATE COMASCO – P.I. 02793530136

Tel. 031/990743 Fax. 031-947259 *e-mail:* servizisocialiolgiatese@yahoo.it www.servizisocialiolgiatese.co.it

Conciliazione Vita-Lavoro

Regione Lombardia

ART. 5 - RICHIESTA DEL CONTRIBUTO

La domanda deve essere redatta utilizzando il fac-simile allegato al presente avviso, e presentata al Consorzio Servizi Sociali dell'Olgiatese, via Roma n. 59 Olgiate Comasco, o inviata all'indirizzo PEC consorzioservizisociali@pec.it. E' inoltre possibile compilare la domanda presso i Servizi Sociali del proprio Comune, che provvederanno a trasmetterla al Consorzio.

Possono essere richiesti contributi per servizi fruiti **a partire dal 12.07.2017.**
Sono tassativamente esclusi rimborsi relativi a servizi goduti prima di tale data.
Il termine ultimo per la presentazione delle domande è fissato al **30.04.2018.**

ART. 6 - VALUTAZIONE DELLA DOMANDA ED EROGAZIONE DEL CONTRIBUTO

Le domande ammissibili verranno accolte fino ad esaurimento delle risorse economiche disponibili e, comunque, non oltre il 30.04.2018. Le risorse residue alla chiusura dei termini potranno essere assegnate a domande inevase in possesso dei requisiti o potrà essere assegnato un nuovo termine successivo.

Una volta valutata l'ammissibilità della domanda, l'assegnazione del beneficio avverrà sulla base dell'ordine di arrivo delle richieste.

L'esito della domanda sarà comunicato al richiedente per mail (se indicata nella domanda) o per posta.

I contributi assegnati saranno erogati a seguito di documentata rendicontazione delle spese effettivamente sostenute e di controllo da parte dell'Ente erogatore dei requisiti di idoneità del servizio di conciliazione (rispetto normativa fiscale, contrattualistica, eventuali norme di settore, ecc.).

I dipendenti di aziende partner del progetto Healthy Work che ricevono contributi della propria azienda possono presentare la domanda anche sul presente bando, purché il contributo ricevuto non risulti superiore alle spese sostenute.

ART. 7 - ENTITÀ DEL BENEFICIO

Fermo restando il limite delle risorse disponibili di cui all'art. 1, potrà essere riconosciuto un contributo pari all'80% del costo sostenuto per il servizio, fino a un massimo di:

- Contributo per trasporto, fino a € 150,00 (per utente)
- Contributo per servizi integrativi, fino a € 200,00 (per minore)
- Contributo per servizi di cura e assistenza a minori, disabili, anziani, fino a € 250,00 (per utente)

In nessun caso potrà essere riconosciuto un contributo superiore alla spesa sostenuta e rendicontata.

CONSORZIO SERVIZI SOCIALI DELL'OLGIATESE
AZIENDA SPECIALE CONSORTILE
Piazza Volta n.1 22077- presso Via Roma 59 – OLGIATE COMASCO – P.I. 02793530136
Tel. 031/990743 Fax. 031-947259 *e-mail:* servizisocialiolgiatese@yahoo.it www.servizisocialiolgiatese.co.it

Conciliazione Vita-Lavoro

Regione Lombardia

ART. 8 – CONTROLLO E VERIFICA

L'ente erogatore si riserva di verificare l'effettiva erogazione della prestazione, e che il soggetto non abbia già beneficiato di altri contributi sui medesimi servizi.

CONSORZIO SERVIZI SOCIALI DELL'OLGIATESE

AZIENDA SPECIALE CONSORTILE

Piazza Volta n.1 22077- presso Via Roma 59 – OLGIATE COMASCO – P.I. 02793530136

Tel. 031/990743 Fax. 031-947259 *e-mail:* servizisocialiolgiatese@yahoo.it www.servizisocialiolgiatese.co.it

Conciliazione Vita-Lavoro

Regione Lombardia

FAC SIMILE PER LA RICHIESTA DI CONTRIBUTO PER MISURE DI CONCILIAZIONE A FAVORE DELLE FAMIGLIE

Io sottoscritto/a (cognome) …… (nome) ……..

nato/a a …… (…….) il ……,

residente nel Comune di …… (……)

via/Piazza……. n°……., tel. n°……...,

e-mail ……., codice fiscale ……...

lavoratore/lavoratrice presso ……..

con un impegno di …… ore settimanali.

CHIEDO

un CONTRIBUTO di € ……..

per il servizio ……..……..

Usufruito presso/erogato da …….. dal …… al ……..…

in favore di (nome e cognome) …… nato/a a …… il ……

relazione di parentela con il dichiarante …… CF ……..……

A tal fine, consapevole della mia responsabilità in caso di dichiarazioni mendaci,

DICHIARO

1. di accettare le condizioni dell'avviso "Misure di conciliazione a sostegno dei lavoratori e delle loro famiglie" pubblicato dal Consorzio Servizi Sociali dell'Olgiatese;

2. Che il mio nucleo familiare (soggetti fiscalmente a carico) è composto da:

n.	Nome e cognome	Relazione di parentela
1		
2		
...		
...		
...		

CONSORZIO SERVIZI SOCIALI DELL'OLGIATESE

AZIENDA SPECIALE CONSORTILE

Piazza Volta n.1 22077- presso Via Roma 59 – OLGIATE COMASCO – P.I. 02793530136

Tel. 031/990743 Fax. 031-947259 *e-mail:* servizisocialiolgiatese@yahoo.it www.servizisocialiolgiatese.co.it

Conciliazione Vita-Lavoro

Regione Lombardia

3. che il coniuge/convivente lavora con un impegno di almeno 18 ore settimanali

4. di non aver già ottenuto benefici economici da Enti pubblici (Comuni, INPS, ATS, ASST, ecc.) per gli interventi richiesti con la presente domanda;

5. che le coordinate bancarie su cui accreditare il contributo sono:

   Intestatario/i…….

   IBAN (*NB: non possono essere effettuati accrediti su libretti postali*)

   ……

   CODICE FISCALE ……

   (*In caso di c/c non intestato al dichiarante, occorre indicare nome e cognome, IBAN e codice fiscale della persona delegata*)

6. *solo per i lavoratori di aziende partner del Progetto Healthy Work*:*
   - ❑ di aver ricevuto/richiesto alla propria azienda un contributo per il servizio oggetto della presente domanda
   - ❑ che la somma del contributo qui richiesto e di quello ricevuto/richiesto alla propria azienda non è superiore alla spesa sostenuta.

   ** l'elenco delle aziende aderenti al Progetto Healthy Work è pubblicato sul sito www.servizisocialiolgiatese.co.it.*

Allego, ai fini di cui alla presente domanda:

- ❑ Copia della Carta d'Identità del richiedente;
- ❑ Documentazione attestante la prestazione ricevuta (fatture, ricevute);
- ❑ Documentazione attestante l'avvenuto pagamento (quietanza sulla fattura, bonifico, dichiarazione di pagamento in contanti, ecc.)

…….

(Luogo e data)

Firma

……

CONSORZIO SERVIZI SOCIALI DELL'OLGIATESE

AZIENDA SPECIALE CONSORTILE

Piazza Volta n.1 22077- presso Via Roma 59 – OLGIATE COMASCO – P.I. 02793530136

Tel. 031/990743 Fax. 031-947259 *e-mail:* servizisocialiolgiatese@yahoo.it www.servizisocialiolgiatese.co.it

Conciliazione Vita-Lavoro

Regione Lombardia

Io sottoscritto dichiaro di essere a conoscenza che potranno essere eseguiti dei controlli diretti ad accertare la veridicità delle informazioni fornite ai sensi dell'art.71 del DPR n. 445/00 e 6 comma 3 del DPCM 221/99 così come modificato dal DPCM 242/01.

…….

(Luogo e data)

Firma

……

CONSENSO DEL RICHIEDENTE AI SENSI ART. 13 e 79 del DLgs 196/2003

Io sottoscritto con la firma della presente dichiarazione conferisco il consenso al trattamento dei dati personali e sensibili che mi riguardano esclusivamente per i fini connessi alla richiesta di contributo e dichiaro di essere a conoscenza dei diritti riconosciutimi dalla legge menzionata. Il Responsabile del Trattamento dei dati è il Consorzio Servizi sociali dell'Olgiatese.

…….

(Luogo e data)

Firma

……