



**Conciliazione Vita-Lavoro**



## **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** 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 dell'Ambito di Erba (*Comuni di: Albavilla, Alserio, Alzate Brianza, Anzano del Parco, Asso, Barni, Brenna, Caglio, Canzo, Caslino d'Erba, Castelmarte, Erba, Eupilio, Lambrugo, Lasnigo, Longone al Segrino, Magreglio, Merone, Monguzzo, Orsenigo, Ponte Lambro, Proserpio, Pusiano, Rezzago, Sormano, Valbrona*).

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

- € 14.955,13 per i servizi integrativi di minori.



## **Conciliazione Vita-Lavoro**



### **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.

### **ART. 3 - AMBITO DI APPLICAZIONE**

L'intervento si realizza attraverso l'erogazione di:

- Contributi economici per sostenere l'acquisto di servizi integrativi della frequenza scolastica per minori, quali ad esempio servizi di pre-scuola e post-scuola, ricreativi, educativi e aggregativi diurni;

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](http://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 Erba (*Comuni di: Albavilla, Alserio, Alzate Brianza, Anzano del Parco, Asso, Barni, Brenna, Caglio, Canzo, Caslino d'Erba, Castelmarte, Erba, Eupilio, Lambrugo, Lasnigo, Longone al Segrino, Magreglio, Merone, Monguzzo, Orsenigo, Ponte Lambro, Proserpio, Pusiano, Rezzago, Sormano, Valbrona*) che dimostrino di possedere la necessità di usufruire di servizi integrativi (servizi di pre-scuola e post-scuola, ricreativi, educativi e aggregativi diurni) per minori.

**Si considerano familiari al fine del presente avviso: genitori, coniuge, figli ed eventuali altri familiari che risultino fiscalmente a carico. 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.**

Il beneficiario non deve aver già ottenuto contributi economici da Enti pubblici (Comuni, Asl, Inps, ATS, ASST, ecc.) per gli interventi richiesti.



### Conciliazione Vita-Lavoro



## ART. 5 - RICHIESTA DEL BENEFICIO

La domanda deve essere presentata a mano all'ufficio protocollo del Consorzio Erbese Servizi alla Persona, in via I Maggio 58 – Erba (Località Bindella) o all'indirizzo PEC [consorzioerbese@pec.it](mailto:consorzioerbese@pec.it) attraverso il fac-simile allegato al presente avviso.

Apertura ufficio protocollo: dal lunedì al venerdì dalle ore 9.00 alle ore 13.00.

Possono essere rendicontati servizi fruiti **a partire dal 01/10/2017**

Sono tassativamente esclusi rimborsi su servizi goduti prima di tale data.

Il termine ultimo per la presentazione delle domande è fissato al **30.04.2018**.

Per informazioni contattare il Dott. Borgonovo Stefano allo 031/6474540 o scrivere una e-mail a [ufficiodipiano@consorzioerbese.it](mailto:ufficiodipiano@consorzioerbese.it).

## 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 e-mail se indicato nella domanda o per posta.

I contributi assegnati saranno erogati a seguito di documentata rendicontazione delle spese effettivamente sostenute e il Consorzio Erbese si riserva di verificare i requisiti di idoneità dell'Ente erogatore del servizio di conciliazione (rispetto normativa fiscale, contrattualistica, eventuali norme di settore, ecc.).

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



### **Conciliazione Vita-Lavoro**



## **ART. 7 - ENTITÀ DEL BENEFICIO**

Fermo restando il limite delle risorse disponibili di cui all'art. 1, potrà essere riconosciuto un contributo dell'50% del costo del servizio per lavoratore/lavoratrice, nella misura massima di:

- Contributi per servizi integrativi della frequenza scolastica per minori, fino a € 350,00 a minore.

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

## **ART. 8 – CONTROLLO E VERIFICA**

L'ente erogatore si riserva di verificare l'effettiva erogazione della prestazione, che il soggetto non abbia già beneficiato di altri contributi sui medesimi servizi e di richiedere ulteriore documentazione integrativa per il controllo dei requisiti.



### Conciliazione Vita-Lavoro



#### Al. 1

#### FAC SIMILE PER LA RICHIESTA DI 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 \_\_\_\_\_  
dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_  
in favore di (nome e cognome) \_\_\_\_\_ nato/a il \_\_\_\_\_  
Relazione con il dichiarante \_\_\_\_\_ C. F. \_\_\_\_\_

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

#### DICHIARO

1. Che il mio nucleo familiare è così composto da:

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



### Conciliazione Vita-Lavoro



2. di accettare le condizioni dell'avviso "Misure di conciliazione a sostegno dei lavoratori e delle loro famiglie" pubblicato dal Consorzio ErbeSe Servizi alla Persona;
  3. di avere fiscalmente a carico il minore per cui si richiede il contributo;
  4. che il coniuge/partner convivente lavora con un impegno di almeno 18 ore settimanali presso .....
  5. di non aver già ottenuto benefici economici da Enti pubblici (Comuni, Asl, Inps, ATS, ASST, ecc.) per gli interventi richiesti con il presente modulo;
  6. che le coordinate bancarie sulle quali desidero ricevere il richiesto accredito sono:  
Intestatario/i.....  
IBAN (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)
7. *(solo per i lavoratori di aziende partner al progetto "Healthy Work"):*
    - ☐ dichiarano di aver ricevuto;
    - ☐ dichiarano di non aver ricevuto contributi dall'azienda.
- La somma del contributo qui richiesto e di quello ricevuto non è superiore alla spesa sostenuta.

Allego, ai fini di cui alla presente domanda:

- ☐ Copia Carta Identità del richiedente (se domanda non inoltrata con PEC);
- ☐ Documentazione attestante la prestazione ricevuta (fatture, ricevute);
- ☐ Documentazione attestante l'avvenuto pagamento (quietanza sulla fattura, bonifico, dichiarazione di pagamento in contanti, ecc.)
- ☐ Documento dell'Istituto di Credito con l'indicazione del Codice Iban sul quale si richiede l'eventuale accredito del beneficio.

.....  
(Luogo e data)

In fede

.....



### Conciliazione Vita-Lavoro



Il richiedente dichiara 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)

In fede

.....

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

Io sottoscritto/a 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 ErbeSe Servizi alla Persona.

Data \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Firma

.....