



FSE 2007/2013 - Ob 2 – Asse II – Obiettivo Specifico E - Attività n. 7

Marca da  
bollo  
€ 14,62

## DOMANDA DI ASSEGNAZIONE DEL VOUCHER PER L'ACQUISIZIONE DI SERVIZI ALLA PERSONA

Il/la sottoscritto/a.....nato/a .....  
il ....., residente a ..... in  
via/c.so....., codice fiscale .....,  
recapito telefonico....., indirizzo e-mail.....,  
consapevole delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità negli  
atti di cui all'art. 76 del D.P.R. 445/2000 e s.m.i. e della conseguente decadenza dei benefici di  
cui all'art. 75 del citato decreto relativa alle dichiarazioni sostitutive di certificazione e di  
notorietà, inserito nelle attività del programma provinciale della Provincia del Verbano Cusio  
Ossola ed inviato/a alle attività dal Centro per l'Impiego di Omegna richiede l'assegnazione del  
voucher per l'acquisizione di servizi alla persona.

### dichiara:

1) di avere necessità di acquisire servizi rientranti nelle tipologie di seguito indicate:

a) per figli da tre mesi a 6 anni (*barrare la voce che interessa*):

- servizi socio-educativi per la prima infanzia<sup>1</sup>
- centri di custodia oraria (baby-parking)<sup>2</sup>
- scuole dell'infanzia pubbliche o paritarie<sup>3</sup>
- servizi proposti nell'ambito di attività estive pre e post- scuola offerti da scuole dell'infanzia pubbliche o paritarie
- servizi mensa e attività estive pre e post- scuola offerti nel primo anno scuola elementare
- centri educativi minori e centri aggregativi minori<sup>4</sup>

<sup>1</sup> L'elenco dei servizi educativi per la prima infanzia autorizzati dalla Direzione Regionale Istruzione è consultabile sul sito:

[http://www.regione.piemonte.it/polsoc/servizi/cerca\\_ni.htm](http://www.regione.piemonte.it/polsoc/servizi/cerca_ni.htm)

<sup>2</sup> Elenco consultabile sul sito di cui alla nota 1

<sup>3</sup> L'anagrafica regionale delle scuole dell'infanzia è consultabile sul sito:

<http://portal.sistemapiemonte/scuole/indirizzario>; l'inserimento in tale anagrafica avviene di norma a seguito della vidimazione da parte della Direzione didattica competente

<sup>4</sup> I CEM e i CAM devono avere l'autorizzazione al funzionamento da parte dell'Ufficio di Vigilanza della Direzione Regionale Politiche Sociali (DGR 41/2004); l'elenco non è consultabile sul sito regionale, ma è reperibile tramite richiesta via mail all'Ufficio di Vigilanza della Direzione Regionale Politiche Sociali.

persona fisica<sup>5</sup> in possesso dei requisiti adeguati

b) per anziani non autosufficienti (*barrare la voce che interessa*):

presidi per anziani<sup>6</sup>

persona fisica in possesso dei requisiti per l'assistenza domiciliare (ADEST, OTA, OSS, persone in possesso almeno del primo modulo di formazione di "Elementi di collaborazione familiare", infermieri professionali, collaboratrici familiari con mansioni di assistenza)

c) per disabili e/o malati cronici e/o terminali (*barrare la voce che interessa*):

persona fisica in possesso dei requisiti per l'assistenza domiciliare (ADEST, OTA, OSS, persone in possesso almeno del primo modulo di formazione di "Elementi di collaborazione familiare", infermieri professionali, collaboratrici familiari con mansioni di assistenza)

centri socio-terapeutici per disabili<sup>7</sup>

2) di voler acquisire il servizio attraverso le seguenti modalità:

a) mediante elenco regionale:

**attingendo dall'elenco regionale**, mediante convenzione/disciplinare con il fornitore del servizio prescelto per l'offerta dei servizi alla persona pubblici e privati

I dati del fornitore prescelto sono:

- Codice anagrafico operatore<sup>8</sup> .....
- Denominazione .....
- Indirizzo sede legale .....
- Indirizzo sede svolgimento servizio (Unità locale) .....
- Codice fiscale .....
- Tel. ....
- Fax .....

b) mediante acquisizione diretta:

**attingendo dall'elenco regionale** tramite pagamento diretto del/la richiedente al fornitore del servizio

**attraverso un'assunzione diretta di persona fisica da parte del richiedente** ai sensi del CCNL sulla disciplina del rapporto di lavoro domestico del 16/2/2007

- Livello e profilo (art. 10 del CCNL)
- Titolo professionale
- Ore settimanali lavorative .....

<sup>5</sup> In possesso dei titoli previsti dalla DGR n. 13-2738/2006

<sup>6</sup> L'elenco dei presidi per gli anziani è consultabile sul sito: [http://www.regione.piemonte.it/cgi-bin/polsoc/pres\\_anziani.pl](http://www.regione.piemonte.it/cgi-bin/polsoc/pres_anziani.pl)

I presidi per anziani devono avere l'autorizzazione al funzionamento da parte dell'Ufficio di Vigilanza della Direzione Regionale Politiche Sociali (DGR n. 38/1992).

<sup>7</sup> I CSTD devono avere l'autorizzazione al funzionamento da parte dell'Ufficio di Vigilanza della Direzione Regionale Politiche Sociali (DDGR n. 34/2007 e 230/2007)

<sup>8</sup> La presenza del fornitore prescelto nell'anagrafe regionale è verificabile all'indirizzo:

<http://extranet.regione.piemonte.it/fpl/index.html>. Qualora il fornitore non fosse registrato nell'anagrafe regionale, è necessario che proceda alle relative operazioni indicate all'indirizzo:  
<http://extranet.regione.piemonte.it/fpl/jsp/main.jsp>.

- Giorni settimanali lavorativi .....

Indicare solo l'opzione che interessa:

- Costo orario lordo .....
- Costo settimanale lordo .....
- Costo mensile lordo .....

3) che la previsione dell'importo mensile di spesa per l'acquisizione del servizio corrisponde a €....., così suddiviso:  
- € ..... (+ IVA al ..... %) per un totale di € ..... per numero mesi ..... a favore di.....

4) di aver necessità di usufruire del/i servizi indicato/i per un numero di ore e/o di giorni superiore all'effettivo impegno nell'attività prevista o all'orario di lavoro per i seguenti motivi:

- tempi necessari allo spostamento
- periodo di inserimento nelle strutture per l'infanzia
- altro (specificare).....

5) che in totale il periodo di fruizione va dal ..... al ..... dato l'impegno nelle seguenti attività:

- percorsi finalizzati a migliorare la propria occupabilità (compreso tirocinio)
- avvio al lavoro (**da non più di tre mesi**)

6) che il percorso finalizzato al miglioramento dell'occupabilità è iniziato/ inizierà in data .....

7) di essere stato avviato al lavoro in data.....

#### dichiara inoltre:

di aver preso visione delle Disposizioni attuative regionali (approvate con D.D. n. 387 del 21/07/2009) e provinciali (DD n. 1 del 04.01.2010) per la gestione del voucher per l'acquisizione di servizi alla persona

- di essere a conoscenza che saranno effettuati controlli in itinere sulle attività
- di essere a conoscenza che il rimborso del voucher sarà effettuato **soltanto** a seguito:
  - della verifica delle spese effettivamente sostenute, e comunque per un importo non superiore ad € 1000,00.
  - **della verifica del conseguimento degli obiettivi correlati al percorso individuale (individuati in allegato alla presente domanda) e che in caso di mancato raggiungimento di tali obiettivi il pagamento del servizio fruito sarà a suo carico, salvo che l'inadempienza non dipenda dalla sua volontà.**
- di essere informato ai sensi e per gli effetti dell'art. 13 D.lgs 196/2003 "Codice in materia di protezione dei dati personali", che il conferimento dei dati richiesti è obbligatorio e necessario per la gestione del procedimento di assegnazione del voucher e per tutti gli adempimenti connessi e che:
  - il trattamento dei dati personali da parte di questa amministrazione è improntato ai principi di correttezza, liceità e trasparenza
  - i dati raccolti sono conservati a cura del Servizio Provinciale Competente e trattati, anche in modo informatizzato, in conformità con le disposizioni normative vigenti, esclusivamente nell'ambito del presente procedimento
  - i dati saranno oggetto di comunicazione alla Regione Piemonte ai soli fini di gestione e monitoraggio delle attività di cui all'Ob 2, Asse II, Obiettivo Specifico E, attività n. 7, e potranno essere oggetto di diffusione soltanto in forma anonima e aggregata.

Il titolare del trattamento è la Provincia del Verbano Cusio Ossola.

Il responsabile del trattamento è la Sig.ra Giovanna Falchetto a cui gli interessati potranno rivolgersi per far valere i diritti di cui all'art. 7 del D.Lgs. n° 196/2003;

Il sottoscritto chiede che, nel caso di acquisizione diretta del servizio, il rimborso delle spese sostenute sia corrisposto:

- a mezzo c/c bancario/postale

Codice IBAN

- attraverso assegno per traenza intestato al/alla sottoscritto/sottoscritta richiedente
- attraverso quietanza diretta (pagamento in contanti) presso la Tesoreria provinciale in Corso Cobiانchi 54 – Verbania Agenzia Banca Intesa San Paolo.

Il richiedente si impegna a comunicare tempestivamente qualunque tipo di variazione intercorsa.

Luogo e data

Firma

**Allegati obbligatori da presentare a cura del richiedente** (la cui assenza comporta l'esclusione della domanda):

- copia modello ISEE che certifichi un reddito familiare massimo di € 25.000,00
- autocertificazione attestante la responsabilità di cura nei confronti di un soggetto facente parte del nucleo familiare (famiglia sia civile sia anagrafica), parente o affine fino al 3° grado (come da prospetto in nota, ai sensi degli artt. dal 74 al 78 del Codice civile)<sup>9</sup>
- documentazione attestante l'impegno di cura a carico del richiedente (prodotta dalle strutture competenti: medico curante, servizi assistenziali del Comune, altri) nel caso in cui la persona accudita sia un anziano non autosufficiente, o un disabile, o un malato cronico o terminale
- copia del contratto di assunzione di persona fisica

---

**<sup>9</sup> Prospetto parenti e affini fino al 3° grado**

<b>Gradi</b>	<b>Parenti in linea retta</b>	<b>Parenti in linea collaterale</b>	<b>Affini*</b>
1°	Padre, madre e figli	-----	Suoceri con generi e nuore
2°	Nonni e nipoti	Fratelli e sorelle	Cognati e cognate **
3°	Bisnonni e pronipoti	Zii, zie, nipoti da fratelli e sorelle	Moglie dello zio, marito della zia, moglie del nipote, marito del nipote

\* Non c'è affinità tra con suoceri.

\*\* Il coniuge del cognato non è affine né sono affini tra di loro i mariti di due sorelle.

## **OBIETTIVI DEL PERCORSO INDIVIDUALE**

E' necessario individuare gli obiettivi correlati alle azioni del percorso individuale, perché **il rimborso del voucher sarà effettuato soltanto ad avvenuto raggiungimento di tali obiettivi.**

Per i percorsi più complessi (es. di durata superiore al mese) la verifica del raggiungimento degli obiettivi sarà mensile.

**In caso di esito negativo riguardo al raggiungimento dei citati obiettivi, il pagamento del servizio fruito sarà a carico del richiedente, salvo che l'inadempienza non dipenda dalla sua volontà.**

Il richiedente dell'allegata domanda di assegnazione del voucher è stato/sarà inserito in un:

**percorso finalizzato a migliorare l'occupabilità** che prevede:

**azioni di orientamento** (incontri/colloqui):

*Obiettivo:*

partecipazione agli incontri concordati

*Verifica raggiungimento obiettivo:* al termine del ciclo di incontri concordati

**azioni di rinforzo delle competenze:**

*Obiettivo:* partecipazione ad almeno 2/3 delle attività concordate

*Verifica raggiungimento obiettivo:* al termine delle attività concordate

**corsi di formazione professionale**

*Obiettivo:*

partecipazione al numero di ore minimo previsto dal corso/normativa di riferimento

*Obiettivo:*

conseguimento attestato di frequenza/qualifica

*Verifica raggiungimento obiettivo:* mensile (o compatibile con la durata del corso)

**tirocinio**

*Obiettivo:*

realizzazione progetto formativo di tirocinio

*Verifica raggiungimento obiettivo:* mensile

Il richiedente dell'allegata domanda di assegnazione del voucher è stato/sarà:

**avviato al lavoro**

a tempo determinato:

*Obiettivo:*

mantenimento del posto di lavoro per la durata del contratto

*Verifica raggiungimento obiettivo:* mensile (o compatibile con il periodo di durata del contratto)

a tempo indeterminato:

*Obiettivo:*

mantenimento del posto di lavoro per la durata del voucher (max 12 mesi)

*Verifica raggiungimento obiettivo:* mensile