**Allegato A)**

**SELEZIONE DELLE DESTINATARIE DEI VOUCHER DI CUI ALL’AZIONE 8.2.1 E 8.2.2. Progetto: Piani.(fichiamo) di.(mensioni) concili.(ando)azioni. Avviso PIANI DI CONCILIAZIONE Piano Operativo 2017-2019 Intervento 26 Regione Abruzzo. CUP: CC32G18000050006.**

**Spett.le Ufficio di Piano**

**Ads 7 – Vasto**

**Piazza Barbacani**

**66054 Vasto (CH)**

**Anche per il tramite degli Ufficio protocollo**

**Comuni aderenti all’Ambito distrettuale 07 Vastese**

La sottoscritta \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, nata a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) in via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, codice fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(*Selezionare il campo di interesse*)

**[ ]**  **AZIONE 8.2.1**

**[ ]**  **AZIONE 8.2.2**

*consapevole della responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci, ai sensi e per gli effetti dell’art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, preso atto delle condizioni di partecipazione stabilite nell’avviso di cui all’oggetto*

**CHIEDE**

1. di partecipare all'avviso pubblico citato in oggetto, per la selezione delle destinatarie dei voucher di cui all’azione 8.2.1 e 8.2.2 - **Progetto: Piani.(fichiamo) di.(mensioni) concili.(ando)azioni. Avviso PIANI DI CONCILIAZIONE Piano Operativo 2017-2019 Intervento 26 Regione Abruzzo. CUP: CC32G18000050006.**

A tal fine

**DICHIARA DI ESSERE**

**(Voucher, di cui all’azione 8.2.1)**

Residente o domiciliata nel territorio regionale; **[ ]**

Lavoratrice dipendente **[ ]**

Lavoratrice autonoma **[ ]**

**(**anche con contratto di lavoro atipico e/o a tempo determinato)

In condizione di dover assistere familiari o parenti acquisiti minori di età non superiore ai 12 anni compresi i minori adottati o affidanti, diversamente abili o anziani non autosufficienti fino al 2° grado (genitori, figli, nonni, nipoti; fratelli e sorelle, suoceri, cognati) **[ ]**

**DI POSSEDERE**

|  |
| --- |
| ***REDDITO ISEE*** |
| *Da € 0 a € 8.000,00* | **[ ]**  |
| *Da € 8.001,00 a € 16.000,00* | **[ ]**  |
| *Da € 16.001,00 a € 24.000,00* | **[ ]**  |
| *Da € 24.001,00 a €* ***30.000,00*** | **[ ]**  |
| ***CARICO DI CURA****Donna sola (nubile, separata, vedova) senza rete familiare con una o più persone a carico* | **[ ]**  |
| ***CARICO FAMILIARE***1. *Presenza nel nucleo familiare di anziani non autosufficienti e/o di disabili*
2. *Presenza nel nucleo familiare di figli minori di età non superiore ai 12 anni*

***Specificare componenti familiari: n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*** | **[ ]** **[ ]**  |

**(Voucher, di cui all’azione Azione 8.2.2)**

Residente o domiciliata nel territorio regionale; **[ ]**

ISEE non superiore a €16.000,00 **[ ]**

***Inoccupate/disoccupate frequentanti una attività di formazione o titolari di una Borsa Lavoro/Tirocinio formativo, (che si trovino nella condizione di dover assistere familiari o parenti acquisiti minori di età non superiore ai 12 anni compresi i minori adottati o affidanti, diversamente abili o anziani non autosufficienti fino al 2° grado genitori, figli, nonni, nipoti; fratelli e sorelle, suoceri, cognati); [ ]***

Iscritte allo stato di disoccupazione ad un Cpi della Provincia di Chieti alla data dell’evidenza pubblica. **[ ]**

|  |  |
| --- | --- |
| ***Descrizione*** | **[ ]**  |
| ***REDDITO ISEE*** | **[ ]**  |
| *Da € 0 a € 5.000,00* | **[ ]**  |
| *Da € 5.001,00 a € 10.000,00* | **[ ]**  |
| *Da € 10.001,00 a € 13.000,00* | **[ ]**  |
| *Da € 13.001,00 a € 16.000,00* | **[ ]**  |
| ***CARICO DI CURA****Donna sola (nubile, separata, vedova) senza rete familiare con una o più persone a carico* | **[ ]**  |
| ***CARICO FAMILIARE****Presenza nel nucleo familiare di anziani non autosufficienti e/o di disabili****Presenza nel nucleo familiare di figli minori di età non superiore ai 12 anni*** ***Specificare n.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*** | **[ ]**  |

Nei seguenti servizi e aree di intervento:

**[ ]  anziani**:

**[ ]** centri diurni e

**[ ]** servizi residenziali;

**[ ]**

**[ ]** servizi di trasporto e/o accompagnamento;

**[ ]  bambini:**

**[ ]** doposcuola e supporto allo studio;

**[ ]** centri ricreativi aperti nei periodi di chiusura delle scuole;

**[ ]** soggiorni estivi e vacanze studio;

**[ ]** sostegno per le rette di nidi o scuole dell’infanzia; baby sitter;

**[ ]  disabili malati cronici e/o terminali:**

**[ ]** sostegno ai servizi di assistenza domiciliare (esclusi servizi infermieristici e di assistenza sanitaria);

**[ ]** centri diurni e servizi residenziali;

**[ ]** servizi di care giver;

**[ ]** servizi di trasporto e/o accompagnamento.

Si precisa che le beneficiarie finali dei voucher potranno usufruire di uno o più servizi evidenziati nell’**Allegato A) per la stessa area di intervento.**

Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

L’INTERESSATA

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

L’Ufficio di Piano dell’ADS 7 – Vasto si riserva di svolgere controlli in fase di selezione e in qualunque momento per verificare il possesso dei requisiti richiesti, secondo quanto previsto dalla normativa vigente.