

Allegato A.1

AVVISO PUBBLICO

“LOMBARDIA PER LE DONNE – VOUCHER SERVIZI DI CURA”

PROGRAMMA REGIONALE FSE+ 2014-2020
(PRIORITÀ 1, ESO4.1, AZIONE A.1)

Decreto n. xxxxx del xx xxxxx 2026 e ss.mm.ii.

DOMANDA DI CONTRIBUTO

Spett.le Regione Lombardia
Piazza Città di Lombardia, 1
20124 Milano

ID Domanda

CUP: E81D24000540009

Io sottoscritta

nata a il

residente in via, n..... Comune..... Prov (.....) Cap

e/o domicilio in via, n..... Comune..... Prov (.....) Cap

CF.....

Tel E-mail

Consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del DPR n. 445 del 28 dicembre 2000 in caso di dichiarazioni mendaci e della decadenza dei benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere, di cui all'art. 75 del DPR n. 445 del 28 dicembre 2000; ai sensi e per gli effetti dell'art. 46 del citato DPR n. 445 del 2000; sotto la propria responsabilità

CHIEDE

l'assegnazione di un contributo da utilizzare esclusivamente per sostenere le spese relative alle attività di assistenza e cura destinate alla persona di seguito indicata come risultante dall'attestazione ISEE (selezionare una sola opzione):

minore di 14 anni (CF.....), nata/o a il, convivente;

minore fino a 18 anni con disabilità riconosciuta ai sensi dell'art. 3, comma 3, della legge 104/92 (CF.....), nata/o a il, convivente;

- coniuge / convivente di fatto** (CF.....), nata/o a il, con disabilità riconosciuta ai sensi dell'art. 3, comma 3, della legge 104/92, convivente;
- parente fino al secondo grado**, maggiorenne, nata/o a il, convivente, con disabilità riconosciuta ai sensi dell'art. 3, comma 3, della legge 104/92. (CF.....) a me legato dal seguente rapporto di parentela (.....).

DICHIARA

- ✓ **di aver intrapreso**, da non più di 180 giorni alla data di presentazione della domanda, **un'attività lavorativa in una delle seguenti forme**:
 - Contratto di lavoro subordinato a tempo pieno o part-time**, della durata di almeno 6 mesi (180gg).
 - Contratto di lavoro parasubordinato**, della durata di almeno 6 mesi (180gg).
 - Partita IVA**, registrata presso l'Agenzia delle entrate.
 - Titolarità di impresa individuale**, registrata presso il Registro delle Imprese della Camera di Commercio (CCIAA) territorialmente competente.

oppure

- ✓ **di aver trasformato il contratto di lavoro da part-time a tempo pieno. Il contratto a tempo pieno è iniziato da non più di 180 giorni senza interruzioni rispetto al precedente part-time;**

oppure

- ✓ **di aver acquisito un nuovo carico di cura a seguito di maternità (o adozione o affido) di un minore, da non più di 12 mesi (= 365 giorni) alla data di presentazione della domanda e di aver intrapreso un'attività lavorativa da più di 180 giorni in una delle seguenti condizioni:**
 - Contratto di lavoro subordinato
 - Contratto di lavoro parasubordinato
 - Partita IVA
 - Titolarità di impresa individuale

DICHIARA, inoltre,

- ✓ di essere in possesso di un'attestazione ISEE ordinario in corso di validità, intestato a me stessa, di importo pari ad euro
- ✓ che i dati riportati nella presente domanda sono veri e conformi alla documentazione in mio possesso.

COMUNICA

che i dati del conto corrente, a me intestato, *sul quale desidero ricevere i rimborsi*, sono i seguenti:

Denominazione intestatario	
Banca	

Agenzia n.	
Conto corrente n.	
CIN	
ABI	
CAB	
Codice IBAN	

SI IMPEGNA

- ✓ ad osservare tutte le disposizioni e gli obblighi previsti dall'Avviso pena la revoca del contributo;
- ✓ a comunicare tempestivamente a Regione Lombardia ogni variazione dei dati dichiarati nella presente domanda, intervenuta successivamente alla presentazione della stessa;

AUTORIZZA

Il trattamento dei dati personali come da Informativa ex art. 13 del D.lgs. n. 196/2003, novellato dal D.lgs. 101/2018 e Regolamento (UE) n. 2016/679.

Si allegano alla domanda di contributo i seguenti documenti:

- documento in corso di validità atto a testimoniare il domicilio in Lombardia (a titolo esemplificativo, non esaustivo: contratto d'affitto, bollettini utenze), *in caso di persona non residente in Lombardia;*
- certificato di attribuzione della Partita IVA, *in caso di libera professionista;*
- certificato di iscrizione al registro per le imprese, *in caso di titolare di impresa individuale;*
- certificato che attesti la disabilità ex art 3, comma 3 della L.104/92 - senza dati sanitari, *nel caso la persona da assistere sia disabile;*
- il provvedimento di affidamento preadottivo nazionale o internazionale, emesso dal Tribunale dei minori che attesti l'affidamento del minore alla richiedente adottante per un periodo di prova di un anno, *nel caso si richieda il contributo per carichi di cura riferiti a minori in fase di affido preadottivo;*
- la lettera rilasciata dal comune di residenza del minore alla famiglia affidataria che attesti l'affidamento del minore alla richiedente, *nel caso si richieda il contributo per carichi di cura riferiti a minori in affido;*
- certificato di titolarità di conto corrente.

La presente dichiarazione è inviata telematicamente ed è valida a ogni effetto di legge, ai sensi degli artt. 38 del D.P.R. 445/2000 e 65 del D. Lgs. 82/2005.