

**RICHIESTA DI PARTECIPAZIONE ALL'AVVISO PUBBLICO EMESSO DALL'ASL MILANO 1 PER L'ANNO 2015
RELATIVO AI CONTRIBUTI REGIONALI DESTINATI AI GENITORI SEPARATI O DIVORZIATI AI SENSI
DELLA L.R. 18/2014 E D.G.R. N. X/3384 del 10/4/2015**

Il /la sottoscritto/a _____ (cognome) _____ (nome)

nato/a il ____/____/____ a _____

Codice fiscale _____

Indirizzo di residenza _____

Comune di residenza _____ (cap) _____

Indirizzo di domicilio (solo se diverso dalla residenza) _____

Telefono / cellulare _____

Indirizzo di posta elettronica (mail) _____
(leggibile)

CHIEDE

di potere partecipare all'avviso pubblico emesso dall'ASL Milano 1 per l'anno 2015 relativo ai contributi Regionali destinati ai genitori separati o divorziati con figlio/i minore/i o con figlio/i maggiorenni portatori di disabilità grave (ai sensi dell'articolo 3, comma 3, della legge 104 /1992) ai sensi della D.G.R. n. X/3384 del 10/4/2015

DICHIARA

di NON avere ricevuto precedentemente il contributo Regionale destinato ai genitori separati o divorziati;

di provvedere ai doveri di cura e di mantenimento dei figli, come stabiliti in sede di separazione/divorzio;

di NON provvedere ai doveri di cura e di mantenimento dei figli, come stabiliti in sede di separazione/divorzio
(motivazioni) _____;

di NON essere stato condannato con sentenza passata in giudicato per reati contro la persona, tra cui gli atti persecutori di cui al decreto legge 23 febbraio 2009, n.11 (Misure urgenti in materia di sicurezza pubblica e di contrasto alla violenza sessuale, nonché in tema di atti persecutori) convertito, con modificazioni dalla legge 23 aprile 2009, n. 38, nonché per i delitti di cui agli articoli 570 e 572 del codice penale;

O DI ESSERE GENITORE SEPARATO O DIVORZIATO CON FIGLIO/I MINORE/I O CON FIGLIO/I MAGGIORENNI PORTATORI DI DISABILITA' GRAVE (ai sensi dell'articolo 3, comma 3, della legge 104 /1992) E DI RISPONDERE AI SOTTOELENCATI REQUISITI:

- separazione legale da non più di tre anni ed effettiva dalla data __ / __ / ____.
- genitori ancora privi di una sentenza di separazione definitiva che sono destinatari di provvedimenti, anche provvisori e urgenti, ex art. 708 codice di procedura civile da non più di tre anni.
- divorzio da non più di due anni ed effettivo dalla data __/__/____ e separazione effettiva dalla data __/__/____
- residenza da almeno 5 anni continuativi in Lombardia.
- attestazione ISEE inferiore o uguale a € 15.000,00 ai sensi del DPCM n. 159 del 5 dicembre 2013.
- in caso di attestazione ISEE superiore a € 15.000,00 con documentazione integrativa

DICHIARA INOLTRE

da compilare solo nel caso si verifichino le sotto elencate condizioni:

1) condizione abitativa con documentazione allegata:

- situazione di morosità incolpevole(affitto, mutuo) conseguente alla perdita del lavoro non volontaria;
- pagamento di affitti e mutui in corso – a seguito della perdita della disponibilità dell'abitazione familiare - per un ammontare di € _____ mensili.

2) condizione lavorativa con documentazione allegata:

- di essere disoccupato/a comprovato/a da dichiarazione del centro per l'impiego – attestazione rilasciata da non più di tre mesi;
- di avere frequentato percorsi formativi per la riqualificazione delle competenze lavorative a seguito della perdita di lavoro – attestazione rilasciata da non più di tre mesi;
- di essere inserito/a nelle liste di mobilità individuale o collettiva o in cassa integrazione guadagni ordinaria o straordinaria (con riduzione oraria superiore al 30%)

O DI IMPEGNARSI A:

- sottoscrivere il patto di corresponsabilità contenente il progetto personalizzato;
- collaborare alla realizzazione dello stesso, rispettandone le prescrizioni contenute;
- mantenere un rapporto continuativo, durante tutta la durata del progetto, con i referenti del consultorio;
- esercitare la propria funzione genitoriale educativa nei confronti dei figli rispettando gli impegni assunti in sede di separazione;
- produrre l'eventuale documentazione richiesta dalla ASL in fase di controllo;

nella consapevolezza che - ai sensi dell'art. 75 del DPR 445/2000 - in caso di non veridicità del contenuto della dichiarazione, il/la dichiarante decade automaticamente dai benefici conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera, così come perde il diritto al contributo in caso di mancato rispetto degli impegni assunti.

A TALE SCOPO ALLEGA:

- copia del provvedimento del Tribunale relativo alle condizioni di separazione e/o divorzio;
- attestazione ISEE ai sensi del DPCM n. 159 del 5 dicembre 2013;
- copia codice fiscale del/i figlio/i minore/i;
- copia codice fiscale del/i figlio/i maggiorenne/i portatore/i di disabilità grave e verbale di invalidità grave, ai sensi dell'articolo 3, comma 3, della legge 104 /1992;
- documentazione relativa alla condizione abilitativa (morosità; spese per affitti e mutui);
- documentazione relativa alla condizione lavorativa (attestato di disoccupazione; frequenza di corso di formazione, attestato nelle liste di mobilità o in cassa integrazione);
- fotocopia non autenticata del documento di identità.

solo in caso di ISEE superiore a € 15.000

- attestato di disoccupazione;
- copia dell'eventuale lettera di licenziamento o cessazione di un contratto a tempo determinato di natura subordinata od assimilabile, di durata superiore ai sei mesi;
- attestazione dell'ammontare della quota di mutuo o di affitto per l'alloggio attribuito al genitore presso cui non dimorano i figli;
- attestazione di sospensione collettiva del lavoro o mobilità che coinvolga il dichiarante;
- attestazione di inserimento nelle liste di mobilità individuale o collettiva o in Cassa Integrazione Guadagni Ordinaria o Straordinaria (con riduzione oraria superiore al 30%);
- ultime buste paga;
- attestazione dell'ammontare dell'assegno di mantenimento prescritto dal Tribunale;
- altra documentazione che dimostri il disagio economico _____

CHIEDE INOLTRE

di potere ricevere la comunicazione relativa alla graduatoria del presente avviso tramite

- il proprio indirizzo di posta elettronica (mail) _____
(leggibile)

oppure

- lettera raccomandata a mano da ritirare presso il Consultorio Familiare dove ha presentato la domanda.

Lo/la scrivente è a conoscenza che i dati sopra riportati saranno trattati, nel rispetto delle norme stabilite dal D.Lgs 196/2003 (Codice in materia di protezione dei dati personali), ai fini del procedimento per il quale vengono rilasciati e comunque nell'ambito delle attività istituzionali dell'Ente, titolare del trattamento, congiuntamente a Regione Lombardia in riferimento al progetto di aiuto economico.

Data, _____ ora _____

Firma del/la richiedente



Regione
Lombardia

ASL Milano 1

PARTE RISERVATA AL CONSULTORIO FAMILIARE

Ricevuta la presente richiesta in data _____ ora _____

Consultorio Familiare _____

Operatore _____, il quale dichiara di avere verificato la sussistenza di tutti i requisiti di ammissibilità al presente avviso.

Firma dell'operatore e Timbro del Consultorio Familiare
