



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Direzione Generale delle Politiche Sociali

Servizio della Programmazione Sociale e dei Supporti alla Direzione Generale

Prot. n. 9786 Det. n. 563 del 07/09/2009

- Oggetto:** **POR FSE 2007- 2013 - Asse I - Obiettivo Operativo B.1 - Linea di Attività 3 “Interventi a favore delle famiglie per la conciliazione dei tempi di lavoro con la cura familiare” - Avviso pubblico “Ore Preziose” - Riapertura dei termini**
- VISTO lo Statuto Speciale della Sardegna e le relative norme di attuazione;
- VISTA la L.R. n. 31/1998;
- VISTA la L.R. n. 11/2006 “norme in materia di programmazione, di bilancio e di contabilità della Regione”;
- VISTE le LL.RR. n. 1 e 2 del 14/5/2009;
- VISTO il decreto dell'Assessore degli Affari Generali, Personale e Riforma della Regione n. 31003/761 del 29/10/2007 con il quale al Dott. Luca Galassi sono state attribuite le funzioni di Direttore del Servizio della Programmazione Sociale e dei Supporti alla Direzione Generale delle Politiche Sociali dell'Assessorato dell'Igiene, Sanità e dell'Assistenza Sociale;
- VISTO il Programma Operativo 2007/2013 della Regione Sardegna – Fondo Sociale Europeo - Obiettivo Competitività regionale e occupazione, approvato dalla Commissione Europea con Decisione C (2007) n. 6081 del 30 novembre 2007 e con presa d'atto dalla Deliberazione della Giunta Regionale n. 4/24 del 22 gennaio 2008;
- VISTA la Deliberazione della Giunta Regionale n. 8/22 del 4 febbraio 2009, con la quale vengono stanziati euro 9.000.000,00 per l'avvio di un programma sperimentale per favorire la conciliazione dei tempi di lavoro con la cura familiare a valere sull'omologa linea di attività di cui all'Obiettivo Operativo B.1.3 del POR Sardegna 2007-2013 – FSE;



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

- VISTA la propria determinazione n. 34/1801 del 26/02/2009 con cui si è stato approvato l'avviso pubblico per l'erogazione di contributi per l'acquisto di servizi alla prima infanzia;
- VISTA la Deliberazione della Giunta Regionale n. 34/30 del 20/07/2009, con la quale, fermi restando gli altri requisiti di ammissibilità e di priorità, il punteggio minimo per l'ammissione ai benefici dell' avviso "Ore preziose" viene ridotto a 4 punti;
- RITENUTO di dover automaticamente ammettere a contributo tutti i genitori lavoratori che hanno già presentato domanda e ottenuto il punteggio di 4 punti;
- RITENUTO di dover permettere anche a tutti coloro che non hanno presentato domanda perché sicuri di non poter ottenere il punteggio minimo d'accesso, di partecipare all'assegnazione del contributo;
- RITENUTO quindi di dover predisporre la riapertura dei termini per la presentazione delle domande per i sopraccitati genitori lavoratori fissando la scadenza per la presentazione delle domande al 18 settembre 2009;
- VISTO il parere di coerenza sulla riapertura dei termini, espresso dall'Autorità di gestione del POR FSE, espresso con nota n. 30655 del 2/09/2009;

DETERMINA

- ART. 1 Per le motivazioni esposte in premessa, i termini per la presentazione delle domande di partecipazione all'avviso in oggetto sono riaperti. La scadenza è fissata per 18 settembre 2009.
- ART. 2 E' approvato il modulo per la per la presentazione delle domande di partecipazione, relativo riapertura termini, che si allega alla presente determinazione come parte integrante.
- ART.3 La presente determinazione verrà pubblicata sul sito internet della Regione Sardegna;
- ART.4 Un avviso relativo alla riapertura dei termini verrà pubblicato su due quotidiani a diffusione regionale;



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

ART. 5 La presente determinazione sarà trasmessa all'Assessore all'Igiene, Sanità e dell'Assistenza Sociale, ai sensi della L.R. n. 31/1998, art. 21, comma 9, e alla Ragioneria Regionale per quanto di competenza.

Il Direttore del Servizio

Luca Galassi



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Spettabile
**Regione Autonoma della
Sardegna**
Assessorato Igiene e Sanità e
Assistenza Sociale
Direzione Generale delle
Politiche Sociali
Servizio della Programmazione
Sociale e dei Supporti alla
Direzione Generale
Via Roma 253, 09123 Cagliari

E per conoscenza
Spettabile
COMUNE DI

*(indicare il proprio comune di
residenza)*

MODULO RELATIVO ALLA RIAPERTURA DEI TERMINI

POR Sardegna FSE 2007-2013 - "ORE PREZIOSE".
**Avviso pubblico per l'erogazione di contributi per l'acquisto di servizi alla prima
infanzia**

Il
sottoscritto.....
.....
Nato ail.....codice
fiscale.....
residente a
.....PROV.....CAP.....
Via.....N.....
.....
tel.....e.mail.....
.....

CHIEDE

di essere ammesso alla concessione del contributo per l'acquisto di servizi alla prima infanzia presso strutture autorizzate finalizzato alla conciliazione tra vita familiare e lavorativa.

A tal fine, consapevole degli effetti penali per dichiarazioni mendaci, falsità in atti ed uso di atti falsi ai sensi dell'articolo 76 del citato DPR 445/2000, sotto la propria responsabilità

DICHIARA:



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

A) di trovarsi nella seguente condizione:

- lavoratore subordinato con la seguente tipologia contrattuale
presso.....
- lavoratore parasubordinato con la seguente tipologia contrattuale
presso.....
- lavoratore autonomo Partita IVA nr

B) che il periodo di riferimento rispetto al quale si chiede l'erogazione del contributo è il seguente:

dal..... al (indicare giorno, mese e anno nel formato gg/mm/aaaa)
per un totale di nr..... mesi (massimo 5 mesi)

C) che lo stato di famiglia è composto, oltre che dal sottoscritto, dalle seguenti persone:

- 1(cognome e nome)
.....
.....
(data e luogo di nascita) (indicare il rapporto con il dichiarante)
- 2(cognome e nome)
.....
.....
(data e luogo di nascita) (indicare il rapporto con il dichiarante)
- 3(cognome e nome)
.....
.....
(data e luogo di nascita) (indicare il rapporto con il dichiarante)
- 4(cognome e nome)
.....
.....
(data e luogo di nascita) (indicare il rapporto con il dichiarante)
- 5(cognome e nome)
.....
.....
(data e luogo di nascita) (indicare il rapporto con il dichiarante)

D) di essere disposto a farsi carico degli obblighi in materia di comunicazione dei dati di monitoraggio fisico, finanziario e procedurale previsti dalle norme in vigore sull'utilizzo di finanziamenti del Fondo Sociale Europeo, secondo le disposizioni che saranno appositamente impartite al momento dell'ammissione al finanziamento.



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

E) Di essere in possesso di almeno uno dei seguenti requisiti che permettono di rientrare fra i destinatari prioritari (*compilare solo se d'interesse*):

- essere genitori di un bambino con disabilità grave, sulla base della certificazione Asl ai sensi dell'art. 3 comma 3 della Legge 104/1992;
- costituire col bambino una famiglia monoparentale;
- avere una disabilità grave attestata da certificazione Asl ai sensi della legge citata, ovvero si trovi in tale condizione l'altro genitore o uno dei fratelli del bambino.

F) Di essere in possesso dei seguenti requisiti validi per l'attribuzione del punteggio:

REQUISITI INERENTI LA SITUAZIONE FAMILIARE

- avere n. minori a carico, oltre il bambino interessato, di età da 0 a 6 anni;
- avere n..... minori a carico di età dai 6 ai 15 anni;

REQUISITI INERENTI LA SITUAZIONE LAVORATIVA

- che nel proprio nucleo familiare vi sono n. genitori impegnati in attività a tempo pieno;
- che nel proprio nucleo familiare vi sono n. genitori impegnati in attività a tempo parziale;
- che nel proprio nucleo familiare vi sono n. genitori impegnati in turni di lavoro notturni o con assenze prolungate di almeno tre mesi continuativi nel periodo di riferimento per occupazioni fuori dal territorio regionale;

G) Che la struttura presso la quale si intende usufruire del servizio è la seguente:

- nido d'infanzia
- micronido
- sezioni primavera
- sezioni sperimentali

Nome della struttura

Indirizzo

telefono

H) che l'ammontare **mensile**

- presunto
- certificato

(se non ancora in possesso delle ricevute rilasciate dalla struttura per l'infanzia barrare la casella "presunto")

della spesa legata all'acquisto del servizio è pari a €



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

I) di essere a conoscenza del fatto che I dati dei soggetti di cui la Regione Autonoma della Sardegna entra in possesso, a seguito del procedimento per l'erogazione dei contributi riferiti alla presente, verranno trattati nel rispetto del Decreto legislativo 196/2003.

CHIEDE, INOLTRE

L) che il contributo venga erogato

tramite c/c bancario/postale alle seguenti coordinate – IBAN

.....

tramite assegno circolare

SI ALLEGA:

(obbligatorio) certificazione del reddito familiare annuo, con attestazione ISEE, rilasciata da un Centro di assistenza fiscale competente, relativa all'ultimo anno utile;

(obbligatorio) copia del documento di identità in corso di validità del dichiarante;

(solo in caso di lavoratore autonomo non iscritto ad albo professionale o a registro camerale) attestazione di regolarità contributiva e fiscale rilasciata dall'organismo competente.

Luogo e data _____

FIRMA
