AVVISO PUBBLICO
RIVOLTO ALLE FAMIGLIE RESIDENTI IN LIGURIA
PER ACCEDERE AL VOUCHER NIDO DI CONCILIAZIONE O AL VOUCHER NIDO DI INCLUSIONE
PRESSO I NIDI DI INFANZIA PUBBLICI E/O PRIVATI ACCREDITATI – ADERENTI ALLA MISURA - DEL DISTRETTO SOCIOSANITARIO N. 3 IMPERIESE
CON CAPOFILA IL COMUNE DI IMPERIA
AI SENSI DELLA DELIBERAZIONE DI GIUNTA REGIONALE N. 116/2018
COSI' COME MODIFICATA DALLA DGR 306/18

IL COMUNE DI IMPERIA CAPOFILA DEL DISTRETTO SOCIOSANITARIO 3 IMPERIESE

PREMESSO CHE

La Regione Liguria ha approvato la misura ***"VOUCHER NIDO DI INCLUSIONE E VOUCHER NIDO DI CONCILIAZIONE"*** con la suddetta deliberazione di Giunta Regionale n. 116/18, modificata e integrata da deliberazione n. 306/18, a valere sui finanziamenti POR FSE LIGURIA 2014-2020 per l'importo complessivo di euro 5.000.000,00 e specificatamente:

- **ASSE 1 "OCCUPAZIONE" PRIORITA' DI INVESTIMENTO 8I, OBIETTIVO SPECIFICO 8.2 - € 2.500.00,00**
- **ASSE 2 "INCLUSIONE SOCIALE E LOTTA ALLA POVERTA", PRIORITA' DI INVESTIMENTO 9IV, OBIETTIVO SPECIFICO 9.3 – AZIONE 9.3.3. - € 2.500.000,00**

SOTTOLINEATO CHE

Le finalità previste dalla misura di cui sopra sono:

- consentire ai genitori – particolarmente alle madri – di mantenere o migliorare la propria condizione lavorativa o di avere il tempo di intraprendere percorsi di formazione professionale, di istruzione o di inserimento/reinserimento lavorativo;

- alleggerire le famiglie a basso reddito relativamente alle spese connesse alla frequenza dei nidi d'infanzia, favorendo la possibilità, per i componenti disoccupati e/o inattivi di tali nuclei, di reintrodursi nel circuito lavorativo;
- incrementare il numero di bambini che potrà avere accesso ai nidi d'infanzia, al fine di fornire ai piccoli opportunità di crescita ulteriori e diversificate rispetto a quelle della famiglia.

RESO NOTO CHE

In connessione con le finalità sopra illustrate, tale misura intende finanziare l'erogazione di voucher destinati ai nuclei familiari, con minori a carico di età compresa tra tre mesi e trentasei mesi, per l'abbattimento dei costi di frequenza di nidi d'infanzia pubblici e/o privati accreditati, aderenti

all'iniziativa e convenzionati con il Comune capofila del Distretto Socio sanitario di riferimento *(i costi di che trattasi si intendono riferiti a rette e buoni pasto, sia per il tempo pieno che per il tempo parziale).*

TUTTO QUANTO SOPRA ESPOSTO

Il Comune di IMPERIA Capofila del Distretto Socio Sanitario n. 3 previa pubblicazione dell'elenco dei nidi d'infanzia aderenti all'iniziativa sul sito www.comune.imperia.it e sul sito ufficiale di Regione Liguria nella sezione dedicata ai bandi FSE per gli anni 2014/2020 www.fse.regione.liguria.it

1. INVITA

ALLA PRESENTAZIONE DI DOMANDE DI ACCESSO AL VOUCHER NIDO DI CONCILIAZIONE
O AL VOUCHER NIDO DI INCLUSIONE

A. I nuclei familiari in situazione di disagio economico con ISEE minorenne non superiore a € 20.000,00;

B. Le donne-madri occupate o impegnate in percorsi di politica attiva del lavoro (corsi di formazione professionale, di istruzione e tirocini/work experience) con ISEE minorenne non superiore a € 50.000,00.

in possesso dei seguenti ulteriori **indispensabili requisiti**:

a) essere residenti in un Comune della Liguria;

b) avere uno o più figli in età utile per la frequenza del nido d'infanzia nell'anno educativo 2018/2019 **E AVERE GIÀ EFFETTUATO L'ISCRIZIONE IN UNO DEI NIDI ADERENTI ALLA MISURA, DI CUI ALL'ALLEGATO A)**

entro il **termine per la presentazione della domanda** di accesso ai voucher, ovvero il **20 luglio 2018.**

2. SPECIFICA CHE:

A. LA PRESENTE MISURA NON CONSISTE IN UN VERSAMENTO DI DENARO ALLE FAMIGLIE BENEFICIARIE: il valore del voucher viene corrisposto all'ente gestore del nido, previa autorizzazione della famiglia, al fine di abbattere i costi della frequenza al nido.

B. LE FAMIGLIE BENEFICIARIE DEI VOUCHER SI DEVONO IMPEGNARE A:

1. autorizzare il Comune a erogare l'importo del voucher al gestore del nido d'infanzia frequentato dal/la bambino/a utilizzando l'apposito modello fornito dal Comune stesso (*allegato 4 della deliberazione di Giunta Regionale n. 116/18)*;
2. giustificare presso il gestore del nido, con certificato medico, le eventuali assenze dovute a malattia in caso di frequenza inferiore a cinque giorni al mese o mediante autocertificazione in caso di gravi motivazioni diverse da malattia (es. lutti; trasferimenti; calamità, ecc.);
3. comunicare al Comune qualsiasi variazione rispetto a quanto dichiarato nella domanda di accesso al voucher o negli atti successivi

C. L'UTILIZZO DEI VOUCHER COPRE IL PERIODO DAL 01 SETTEMBRE 2018 AL 30 GIUGNO 2019.

3. MODALITÀ DI PRESENTAZIONE DELLE DOMANDE DI ACCESSO AI VOUCHER NIDO

Le famiglie interessate i cui figli sono iscritti ai Nidi d'infanzia di cui all'allegato A) possono presentare domanda di partecipazione, debitamente compilata e corredata degli allegati richiesti, utilizzando l'apposito modulo di cui all'allegato B) del presente avviso.

Le domande dovranno essere consegnate a mano o spedite tramite i servizi postali con raccomandata A/R (farà fede il timbro postale) al Comune di IMPERIA Distretto sociosanitario 3, Viale Matteotti 157, 18100 IMPERIA oppure a mezzo PEC all'indirizzo: (protocollo@pec.comune.imperia.it) entro le ore 14:00 del giorno 20/07/2018.

Nel caso di famiglie con più di un figlio iscritto in uno dei nidi aderenti alla misura, occorre compilare una richiesta per ciascun figlio.

Le famiglie interessate devono scegliere **UNA SOLA tra le due seguenti opzioni**:

1. richiesta di **voucher nido di inclusione** (se ISEE minorenne non superiore a euro 20.000,00)

OPPURE

2. richiesta di **voucher nido di conciliazione** (se madri con ISEE minorenne non superiore a euro 50.000,00 e in possesso degli altri requisiti di cui al punto 1., lettera B., ovvero madri occupate o impegnate in percorsi di politica attiva del lavoro quali corsi di formazione professionale, di istruzione e tirocini/work experience).

4. Graduatorie

Le graduatorie, una per l'Asse 1 e una per l'Asse 2, saranno inviate dal Comune capofila del Distretto in Regione Liguria, entro il 31 agosto 2018, unitamente alla manifestazione di interesse da parte del distretto stesso: **l'inclusione in tali graduatorie rappresenta il fatto di possedere i requisiti ed essere idonei a ricevere il voucher ma non è garanzia di poter effettivamente beneficiare del voucher,** ciò dipenderà dalla posizione in graduatoria e dalle risorse economiche assegnate da Regione al distretto secondo un criterio di proporzionalità.
In caso di parità in graduatoria, la priorità sarà data a coloro che presentino un reddito ISEE minorenne più basso e, in caso di ulteriore parità:

a) hanno priorità i nuclei familiari che non beneficiano dei contributi INPS di cui all'art. 4, comma 24, lett. b) della l. 28/06/2012, n. 92 e/o di altri benefici per analoghe finalità e, secondariamente:
   1. per l'azione riferita all'Asse 1: hanno priorità le donne sole e – in subordine – è valutato l'ordine cronologico di arrivo delle domande
   2. per l'azione riferita all'Asse 2: hanno priorità i nuclei familiari in cui uno o entrambi i genitori lavorano o sono impegnati in percorsi di politica attiva del lavoro e – in subordine – è valutato l'ordine cronologico di arrivo delle domande

Nel caso vi fossero rinunce, variazioni, revoche, si procederà allo scorrimento delle graduatorie fino a esaurimento delle risorse.

5. Valore del voucher

L'importo del voucher – per entrambi gli Assi è fissato in:
1. euro **200,00 mensili** per i nuclei familiari con **ISEE** minorenne **fino a euro 10.000,00**
2. euro **100,00 mensili** per i nuclei familiari con **ISEE** minorenne **maggiore di euro 10.000,00**
Il voucher è attribuibile anche in forma cumulativa per più mensilità
L'importo massimo che può essere riconosciuto a ciascun nucleo familiare è pari a:
a. euro 2.000,00 per i nuclei familiari con ISEE minorenne fino a euro 10.000,00 (euro 200,00 mensili per dieci mesi di frequenza)
b. euro 1.000,00 per i nuclei familiari con ISEE minorenne maggiore di euro 10.000,00 (euro 100,00 mensili per dieci mesi di frequenza)

per ogni figlio per il quale si è presentata – con esito positivo - domanda di accesso al voucher.
Per l'accesso al Servizio è prevista la partecipazione alla spesa, valutata sulla base dell'Indicatore della Situazione Economica Equivalente (ISEE) del minorenne, pertanto **il valore del voucher può essere riparametrato nel caso in cui esso superi l'importo della retta che il nucleo familiare**

dovrebbe corrispondere mensilmente in assenza della presente misura e/o di altri analoghi benefici.

6. Trattamento dei dati/tutela della privacy

Ai sensi del D. Lgs. n. 196/2003 e ss. ii., i dati personali forniti dai richiedenti dei voucher saranno raccolti e trattati, in forma scritta e/o su supporto magnetico, elettronico o telematico, per le finalità previste dal presente Avviso. Il conferimento dei dati è obbligatorio ai fini della valutazione dei requisiti necessari per l'ammissione al beneficio di cui sopra.
I soggetti interessati godono dei diritti di cui al precitato D.Lgs. n. 196/2003 e ss. ii., tra i quali: il diritto di accesso ai dati che li riguardano, il diritto di rettificare, aggiornare, completare o cancellare i dati erronei, incompleti o raccolti in termini non conformi alla Legge, nonché il diritto di opporsi al loro trattamento per motivi legittimi.

7. Pubblicità

Il presente Avviso, comprensivo della modulistica per la richiesta dei voucher nido di conciliazione e voucher nido di inclusione, le graduatorie degli esclusi ed ammessi al beneficio, nonché ogni altra utile informazione inerente al presente Avviso, sarà pubblicato sul sito internet istituzionale del Comune di Imperia capofila del Distretto socio sanitario n. 3 nonché all'Albo di ogni singolo Comune del Distretto stesso e sul sito della Regione Liguria, nella sezione dedicata ai bandi del Fondo Sociale Europeo per gli anni 2014-2020, www.fse.regione.liguria.it.

8. Norme finali e informazioni

Il presente Avviso non vincola in alcun modo il Distretto Socio sanitario che si riserva, a suo insindacabile giudizio, di non procedere all'attribuzione dei voucher qualora non ricorrano i presupposti normativi, di risorse economiche e/o di revocarlo nel caso di inadempienze da parte dei beneficiari.
Per tutto quanto non contemplato nel presente Avviso si rimanda all'Avviso Pubblico:
"VOUCHER NIDO DI INCLUSIONE E VOUCHER NIDO DI CONCILIAZIONE" APPROVATO CON DGR. N. 116 DEL 28/02/2018 COSI' COME MODIFICATO E INTEGRATO DA D.G.R. 306/18.

Per informazioni è possibile rivolgersi a: Distretto Sociosanitario 3 Imperiese
dott.ssa Scotti Donata Tel. 0183 701369
dott.ssa Bergonzo Silvana Tel. 0183 701361
e mail bergonzo@comune.imperia.it

Oppure ai Responsabili dei Nidi d'Infanzia si cui all'allegato A)

Unione europea
Fondo sociale europeo

Regione Liguria

Allegato A) approvato con det. dirigenziale n. 576 del 4/06/2018 del Comune di Imperia

ELENCO NIDI D'INFANZIA PUBBLICI E/O PRIVATI ACCREDITATI CHE ADERISCONO ALLA MISURA VOUCHER DI INCLUSIONE E VOUCHER DI CONCILIAZIONE DEL TERRITORIO DEL DISTRETTO SOCIOSANITARIO N. 3 IMPERIESE CON CAPOFILA IMPERIA

1) Nido d'Infanzia I Cuccioli con sede in Piazzetta De Negri 2/A 18100 Imperia (IM)

2) Nido d'Infanzia Gli Scoiattoli con sede in Via Porta Nuova 3 18100 Imperia (IM)

3) Nido d'Infanzia Abbracciaperte con sede in Via Aurelia 135 - 18016 San Bartolomeo al Mare (IM)

4) Nido d'Infanzia Mio Piccolo Mio con sede in Via T. Littardi,18 - 18100 Imperia (IM)

5) Micronido d'Infanzia Mio Piccolo Mio con sede in Via Aurelia , 9 - 18010 San Lorenzo al Mare (IM)

6) Nido d'Infanzia Comunale di Pieve di Teco Via Eula 45/47, - 16026 Pieve di teco (IM)

7) Nido d'Infanzia e Centro bambini GIOCO MAGICO via Diano Calderina, 13 - 18100 Imperia

8) Nido d'Infanzia Giuseppe Canepa di Diano Marina, Corso Roma,111 18013 - Diano Marina (IM)

9) Nido d'Infanzia Campo delle Fragole Costa Murata, 24 18100 Imperia

Imperia, 01/06/2018

Allegato B) Modulistica

Al DIRETTORE SOCIALE dott.ssa S.Bergonzo
Distretto Sociosanitario 3 Imperiese
Comune di IMPERIA
Viale Matteotti 157
18100 IMPERIA

OGGETTO: RICHIESTA DI ACCESSO AI VOUCHER DI CUI ALL'AVVISO PUBBLICO DGR N. 116 /DEL 28.02.2018 E SS.MM.II. A VALERE SU POR FSE LIGURIA 2014/2020

COMPILARE UNA RICHIESTA PER CIASCUN FIGLIO ISCRITTO AD UNO DEI NIDI D'INFANZIA ADERENTI ALLA MISURA NELL'ANNO EDUCATIVO 2018/2019

Il/la sottoscritto/a _____ (nome) _____

(cognome), nato/a a _____il _____, residente in

_____ (indirizzo) del Comune di _____

prov. ____,

genitore di _____(nome) _____ (cognome)

nato/a a _____ il _____, residente in _____

_____(indirizzo) del Comune di _____ prov. _____,

CHIEDE

di accedere a:

- ☐ voucher nido di Inclusione *
- ☐ voucher nido di Conciliazione*

(SI PUÒ SCEGLIERE UNA SOLA DELLE DUE OPZIONI)

DICHIARA

ai sensi del D.P.R. 445/2000

e consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'articolo 76 del D.P.R. 28/12/2000, n. 445, nonché della decadenza dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della dichiarazione non veritiera, qualora dai controlli effettuati emerga la non veridicità del contenuto di taluna delle dichiarazioni rese (art. 75 del D.P.R. 28/12/2000, n. 445)

CHE

Il proprio nucleo familiare è così composto:

- nome cognome – data di nascita – relazione con il dichiarante
- ……..
- ……..
- ……..
- ……..
- ……..

DICHIARA INOLTRE CHE - per l'anno educativo 2018/2019 -

il/la figlio/a è iscritto/a presso il nido d'infanzia _____ (denominazione nido, sito in_____ (indirizzo) _____ (Comune)_____(Prov)____ aderente all'iniziativa e presente nell'elenco contenuto nell'avviso pubblico alle Famiglie da parte dei Comuni.

il nucleo familiare

☐ è beneficiario del buono asilo INPS;

☐ non è beneficiario del buono asilo INPS;

☐ è beneficiario di altri contributi o agevolazioni per la frequenza al nido (specificare natura e importo)_____

DICHIARA inoltre di essere consapevole che

1. la Regione Liguria non versa alle famiglie destinatarie di voucher alcun corrispettivo economico, bensì corrisponde all'ente gestore del nido un importo pari al valore dei voucher da esse usufruiti ai fini dell'abbattimento della retta di frequenza;

2. l'erogazione del voucher è subordinata all'iscrizione in uno dei nidi aderenti alla misura e alla effettiva frequenza del bambino/a al nido stesso (in caso di frequenza inferiore a cinque giorni mensili, ai fini della corresponsione del voucher occorre presentare certificato medico al gestore del nido) e/o certificazione in caso di altre gravi motivazioni (es. lutti; trasferimenti; calamità);

3. il voucher è incompatibile con altri contributi comunitari per la medesima finalità;

4. ai fini dell'erogazione del voucher la famiglia deve autorizzare il Comune a erogare il voucher al nido frequentato dal/la figlio/a (mediante compilazione del modello di cui all'Allegato 4 dell'avviso regionale);

5. deve essere comunicata al Comune qualsiasi variazione rispetto a quanto dichiarato nella presente domanda o in atti successivi.

IN CASO DI OPZIONE VOUCHER NIDO DI INCLUSIONE DICHIARA

che l'attestazione ISEE per prestazioni sociali agevolate rivolte a minorenni, in corso di validità, del bambino _____, rilasciata dall'INPS in data _____ è pari ad € _____

Oppure

Allega: Certificazione ISEE MINORENNI in corso di validità con valore **non superiore a euro 20.000,00.**

Solo al fine della priorità in graduatoria nel caso di parità di punteggio, il sottoscritto

dichiara di essere:

☐ Occupato

☐ Disoccupato

☐ In stato di non occupazione o con redditi non superiore a 8.000,00 euro per attività di lavoro subordinato e per quelle di lavoro autonomo non superiore a Euro 4.800,00.

☐ Beneficiario di altri contributi o agevolazioni per la frequenza al nido (specificare natura e

importo)_____

IN CASO DI OPZIONE VOUCHER NIDO DI CONCILIAZIONE DICHIARA

che l'attestazione ISEE per prestazioni sociali agevolate rivolte a minorenni, in corso di validità, del bambino _____, rilasciata dall'INPS in data _____ è pari ad € _____.

Oppure

Allega: Certificazione ISEE MINORENNI in corso di validità con valore non superiore a euro **50.000,00.**

La sottoscritta dichiara di essere*:

☐ Occupata: ☐ Lavoro subordinato ☐ Lavoro Autonomo

☐ Disoccupata (in quanto priva di impiego e che dichiari la propria immediata disponibilità **(D.I.D.)** a svolgere un'attività lavorativa o a partecipare a misure di politica attiva.

☐ frequentante un corso di formazione professionale o di istruzione o inserita in un tirocinio/work experience.

***Obbligatorio indicare l'opzione dello stato della richiedente**

Informativa ex art. 13 D. Lgs. n. 196/2003 "Codice in materia di protezione dei dati personali"e ss. ii.
Ai sensi dell'art. 13 del D. Lgs. n. 30.06.03 n. 196 e ss. ii., ed in relazione ai dati personali che la riguardano e che formeranno oggetto di trattamento, La informiamo di quanto segue: il trattamento è indispensabile ai fini dell'accesso al beneficio; il trattamento è realizzato da personale del Comune di IMPERIA anche con l'ausilio di mezzi informatici.

Preso atto dell'informativa di cui sopra, il/la sottoscritto/a _____ acconsente al trattamento dei dati personali che lo/a riguardano, funzionale agli scopi specificati e conformi alle norme sulla privacy.

☐ Di autorizzare il trattamento dei dati personali riportati in ogni sezione della presente domanda in conformità alla vigente normativa sulla privacy;
☐ Di essere a conoscenza del fatto che l'iniziativa è finanziata con risorse del Programma Operativo 2014/20 per la Liguria del Fondo Sociale Europeo e che, al fine di poter valutare i risultati degli interventi realizzati nell'ambito del Programma operativo FSE, così come previsto dai

regolamenti europei in materia di FSE, l'Amministrazione regionale potrebbe avere la necessità di conoscere alcune informazioni in merito alla condizione sul mercato del lavoro successivamente alla conclusione dell'intervento.

☐ Di essere pertanto consapevole che, per quanto al punto precedente, con la sottoscrizione della presente domanda il/la sottoscritto/a si impegna a collaborare con l'Amministrazione regionale fornendo le informazioni eventualmente richieste mediante questionari da compilare on line o interviste telefoniche.

Luogo e Data_____

Firma_____

IL/LA SOTTOSCRITTO/A ALLEGA ALLA PRESENTE DOMANDA

☐ **COPIA DEL DOCUMENTO DI IDENTITÀ IN CORSO DI VALIDITÀ.**