

Allegato G – Modello istanza per destinatarie

Progetto “Voucher di cura residenzialità per la conciliazione tempi di vita, cura e lavoro. Donne in equilibrio: tempi di vita di cura e di lavoro” realizzato con il cofinanziamento dell'Unione europea con le risorse del Programma nazionale Giovani, donne e lavoro Fse+ 2021-2027 a titolarità della Direzione Generale delle politiche attive del lavoro, dei servizi per il lavoro e degli incentivi all'occupazione del MLPS

**SOSTEGNO ECONOMICO ALLE
DONNE CON FAMILIARI OSPITI IN STRUTTURE RESIDENZIALI
SOCIO-SANITARIE E SOCIALI DELLE AREE DI UTENZA “ANZIANI”, “DISABILITÀ” E “SALUTE
MENTALE”**

Attuazione decreto regionale n. 35 del 22/10/2026

ISTANZA DI CONTRIBUTO

ALL'AMBITO TERRITORIALE SOCIALE n.3 – UNIONE MONTANA DEL CATRA E NERONE

VIA G. LAPIS N. 10 – CAGLI 61043 (PU)

CUP: G31C26000480007

La sottoscritta:

Cognome: _____

Nome: _____

Codice Fiscale: _____

Data di nascita: _____ età _____

Comune di residenza: _____ Prov. (____) _____

Indirizzo: _____

Telefono: _____

Email/pec: _____

CHIEDE

Di poter accedere al contributo previsto dall'avviso pubblico approvato dalla Regione Marche con Decreto n. 35 DEL 22/10/2026.

Ai sensi degli articoli 46 e 47 del decreto del Presidente della Repubblica 28 dicembre 2000, n.445, consapevole delle sanzioni penali previste dagli articoli 75 e 76 del medesimo D.P.R. n.445/2000, per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate

DICHIARA QUANTO SEGUE:

1) di essere in possesso del seguente titolo di studio:

- ☐ 0 Nessun titolo di studio
- ☐ 1000 Licenza Elementare
- ☐ 2000 Licenza Media
- ☐ 3000 Titolo di Istruzione Secondaria Superiore (scolastica ed extra-scolastica) che non permette l'accesso all'università (qualifica di istituto professionale, licenza di maestro d'arte, abilitazione all'insegnamento nella scuola materna, diploma di danzatore, diploma di conservatorio)
- ☐ 4000 Diploma di Istruzione Secondaria Superiore che permette l'accesso all'università
- ☐ 5060 Istruzione Artistica (AFAM)
- ☐ 5070 Diploma terziario extra-universitario: diploma di scuola superiore per interprete e traduttore
- ☐ 5080 Diploma terziario extra-universitario: diploma di scuola di archivistica paleografia e diplomatica
- ☐ 5098 Diploma terziario extra-universitario: diploma di Istituto Tecnico Superiore (ITS)
- ☐ 5099 Diploma terziario extra-universitario: altri diplomi extra-universitari
- ☐ 6000 Diploma universitario
- ☐ 7100 Laurea di primo livello - Nuovo ordinamento (corsi di 3 anni)
- ☐ 7200 Diploma di laurea - Vecchio ordinamento (corsi di 4/6 anni)
- ☐ 7300 Laurea specialistica a ciclo unico - Nuovo ordinamento (corsi di 5/6 anni)
- ☐ 7400 Laurea specialistica - Nuovo Ordinamento (corsi di secondo livello di 2 anni)
- ☐ 8100 Master universitario di primo livello
- ☐ 8200 Master universitario di secondo livello
- ☐ 8300 Diploma di specializzazione
- ☐ 9000 Titolo di dottore di ricerca

2) di essere nella seguente condizione sul mercato del lavoro:

- ☐ 01 In cerca di prima occupazione
- ☐ 02 Occupato (compreso chi ha un'occupazione saltuaria/atipica e chi è in CIG)
- ☐ 03 Disoccupato alla ricerca di nuova occupazione (o iscritto alle liste di mobilità)
- ☐ 05 Inattivo diverso da studente (casalinga/o, ritirato/a dal lavoro, inabile al lavoro, in servizio di leva o servizio civile, in altra condizione)

in caso di condizione di: (01) in cerca di prima occupazione o (03) disoccupato alla ricerca di una nuova occupazione, indicare la durata della ricerca di lavoro:

- ☐ 01 Fino a 6 mesi (≤ 6)
- ☐ 02 Da più di 6 mesi a 12 mesi
- ☐ 03 Oltre 12 mesi (> 12)

Da compilare in caso di donne disoccupate:

- ☐ Che mi impegno a fornire l'immediata disponibilità a svolgere un'attività lavorativa (DID) presentata al Centro per l'Impiego, in caso di assegnazione del contributo;

Da compilare solo per le donne inattive:

- ☐ Che mi impegno a sottoscrivere il Patto di Servizio presso il Centro per l'Impiego territorialmente competente in caso di assegnazione del contributo;

3) Che il proprio reddito ISEE (Indicatore della Situazione Economica Equivalente) ordinario in corso di validità riferito al nucleo familiare di appartenenza individuato ai sensi della normativa vigente in materia, è di euro _____

4) Che il pagamento della retta o parte di essa per il familiare ospite in struttura residenziale:

☐ è da me sostenuto tramite pagamento diretto delle fatture o note di debito/dichiarazioni rese dal legale rappresentante dell'ente gestore a me intestate (o co-intestate);

☐ è da me sostenuto tramite pagamento diretto delle fatture o note di debito/dichiarazioni rese dal legale rappresentante dell'ente gestore intestate alla persona in struttura;

☐ è da me sostenuto tramite bonifico sul conto della persona in struttura;

☐ è sostenuta da un componente del nucleo familiare (nome e cognome _____) di cui alla dichiarazione ISEE (solo in caso di donna disoccupata, o inattiva, o in cerca di prima occupazione)

☐ periodo dal _____ (dall'01/01/2026 o successivo specificare) a tutt'oggi;

oppure

☐ periodo dal _____ al _____ (specificare motivo interruzione: rinuncia, perdita di un requisito di accesso, interruzione pagamento retta, cessazione volontaria attività lavorativa) _____

5) che il familiare per il quale si sostiene la retta è attualmente in struttura residenziale

6) che per la quota sociale della retta di riferimento non si percepiscono altri contributi da parte di altri enti pubblici.

7) che al 1° gennaio ero residente nel Comune di _____ Prov. (_____)

8) di non aver presentato istanza per il presente contributo in altro Ambito Territoriale Sociale;

9) ☐ di non aver presentato istanza per l'avviso "Multileva 3.2 fondi POC"
ovvero

☐ di aver presentato istanza anche per l'avviso "Multileva 3.2 Fondi POC"
(barrare la casella di interesse)

DATI DELLA PERSONA IN STRUTTURA

Cognome e Nome: _____

Data di nascita: _____

Codice Fiscale _____

Grado di parentela della sottoscritta con la persona in struttura:

☐ coniuge o convivente di fatto o unito civilmente

☐ parente di primo grado (specificare) _____

☐ parente di secondo grado (specificare) _____

☐ Affine di primo grado (specificare) _____

☐ Affine di secondo grado (specificare) _____

(per gli affini si può accedere al contributo solo se la retta è pagata dalla DFPIS in modo diretto alla struttura o tramite bonifico alla PIS)

Denominazione Struttura residenziale in cui il familiare è ospite:

SEDE della struttura (Comune) _____ Indirizzo _____
Prov. _____ codice ORPS _____

(per codice Orps vedi su <http://servizioprs.regione.marche.it/ricerca> specificare la denominazione struttura, cliccare su "cerca" poi su lentina per vedere il codice Orps)

AREA DI UTENZA struttura RESIDENZIALE:

- ☐ ANZIANI
☐ DISABILI
☐ SALUTE MENTALE

Tipologia Struttura (vedi elenco allegato F all'avviso) _____

Ingresso in struttura in data _____

ISEE socio sanitario residenze in corso di validità della persona in struttura € _____

(non superiore ad euro 25.000,00)

SI IMPEGNA

- ad osservare tutte le disposizioni e gli obblighi previsti dall'Avviso pena la revoca del contributo e a comunicare tempestivamente all'Ambito Territoriale Sociale di riferimento ogni variazione dei dati dichiarati nella presente domanda, intervenuta successivamente alla presentazione della stessa;
- a collaborare con l'Amministrazione nella rilevazione dei risultati ottenuti a seguito della partecipazione all'Avviso in oggetto fornendo le informazioni eventualmente richieste mediante questionari da compilare on line o interviste telefoniche, come previsto dai regolamenti europei in materia di FSE+ - Piano Nazionale Giovani Donne Lavoro (es. informazioni in merito alla condizione sul mercato del lavoro successivamente alla conclusione dell'intervento)

AUTORIZZA

- l'ATS a richiedere alla Direzione della struttura residenziale ogni informazione utile a verificare l'effettiva presenza della persona ospite per la quale la donna presenta istanza;
- l'ATS a richiedere al Comune di residenza e all'INPS e eventuali altri enti pubblici l'assenza di erogazione di contributi aventi la medesima finalità;
- il trattamento dei dati personali come da informativa ex art. 13 del D. Lgs. 196/2003, novellato dal D. Lgs. 101/2018 e Regolamento UE n. 2016/679.

DOCUMENTAZIONE ALLEGATA

- copia del documento di identità in corso di validità della donna richiedente;
- copia del documento di identità in corso di validità della persona in struttura;
- Informativa sul trattamento dei dati personali debitamente sottoscritta.

Luogo: _____ Data: ____ / ____ / 2026

Firma del richiedente: _____

INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE 2016/679 ed in relazione alle informazioni di carattere personale di cui si entrerà in possesso, le forniamo le seguenti informazioni:

TITOLARE TRATTAMENTO	La Regione Marche con sede in Ancona, via Gentile da Fabriano, 9 - 60125 Ancona - tel. 071.8061 (CF 80008630420 P.IVA 00481070423) è titolare del trattamento dati.
RESPONSABILE del TRATTAMENTO	L'Unione Montana del Catria e Nerone con sede in Cagli, Cia Gaetano Lapis, n. 8, c.f./P.Iva 02565260417, e-mail cm.cagli@provincia.ps.it pec: cm.cagli@emarche.it , tel. 0721/787431, in qualità di ente capofila dell'ATS 3, delegato all'istruttoria e gestione dei contributi, è responsabile del trattamento dei dati
RESPONSABILE DELLA PROTEZIONE DEI DATI (DPO)	Per il Titolare del trattamento (Regione Marche) il Responsabile della Protezione dei Dati ha sede in via Gentile da Fabriano, 9 - 60125 Ancona; rpd@regione.marche.it . Per il Responsabile del Trattamento (Unione Montana del Catria e Nerone) il Responsabile della Protezione dei Dati (RPD/DPO) è raggiungibile al seguente indirizzo Avv. Guido Giangiacomo via Ignazio Silone 4/E - 66054 Vasto (CH) e-mail: guidogiangiacomo@gmail.com PEC: guido.giangiacomo@pec.ordineavvocativasto.it Web: www.studiolegalegiangiacomo.it
FINALITA'	I dati forniti mediante la compilazione di apposita domanda verranno trattati allo scopo di verificare i requisiti di accesso al contributo e/o al servizio, nonché per la loro erogazione. I dati potranno essere trattati inoltre a fini di archiviazione (protocollo e conservazione documentale) nonché, in forma aggregata, a fini statistici.
BASE GIURIDICA	Il conferimento dei suoi dati personali è necessario per adempiere agli obblighi di legge previsti dal procedimento amministrativo. La domanda contempla anche la raccolta di dati appartenenti a categorie particolari (es. dati relativi alla salute). Il loro trattamento si rende necessario per motivi di interesse pubblico rilevante, quale è l'attività socio-assistenziali (art.2 sexies D.lgs.196/03), pertanto non verrà richiesto il suo consenso al trattamento.
NATURA CONFERIMENTO DATI	Il conferimento dei dati personali è obbligatorio per poter concludere positivamente il procedimento amministrativo, quindi per poter dar seguito alla domanda presentata dall'interessato. Il mancato conferimento dei dati personali comporta l'impossibilità di effettuare le verifiche previste e pertanto l'esclusione dal procedimento oggetto dell'Avviso.
MODALITA'	I dati saranno trattati prevalentemente con strumenti informatici al fine di memorizzare, gestire, trasmettere i dati stessi nell'ambito ed in ragione delle finalità sopra specificate e, comunque, sempre rispettando la sicurezza e la riservatezza degli stessi, anche in conformità alla legge ed ai provvedimenti del Garante per la protezione dei dati personali.
AMBITO COMUNICAZIONE	I dati verranno comunicati al personale autorizzato dell'Unione Montana del Catria e Nerone in qualità di ente capofila dell'ATS 3 ed al personale autorizzato dei Comuni dell'ATS 3, espressamente e specificamente designati in qualità di autorizzati ed appositamente istruiti. I dati potranno essere comunicati ad altri soggetti pubblici o incaricati di pubblico servizio, che partecipano al procedimento amministrativo. Saranno comunicati alla Regione Marche ed eventualmente all'Agenzia delle Entrate, alla Guardia di Finanza, all'INPS o altri Enti pubblici per le stesse finalità sopra indicate e per verificare l'effettiva sussistenza dei requisiti richiesti per accedere al contributo e/o al servizio. I dati verranno comunicati all'istituto di credito per l'emissione dell'eventuale assegno relativo al contributo di cui trattasi.
PERIODO/CRITERI DI CONSERVAZIONE	I dati saranno conservati per tutta la durata del progetto e, dopo la liquidazione, per un periodo ordinario di 10 anni ai fini del controllo della spesa pubblica e rendicontazione dei fondi europei, conformemente ai manuali del Ministero del Lavoro.

DIRITTI DEGLI INTERESSATI	Gli interessati hanno il diritto di ottenere dall'Unione Montana del Catria e Nerone, nei casi previsti e per quanto concerne i trattamenti oggetto della presente Informativa, l'accesso ai propri dati personali, la rettifica o la cancellazione degli stessi o la limitazione del trattamento che li riguarda, la portabilità o di opporsi al trattamento (artt. 15 e ss. Reg. UE 2016/679). L'apposita istanza è presentata contattando l'Unione Montana del Catria e Nerone all'indirizzo di posta elettronica cm.cagli@provincia.ps.it, oppure alla pec: cm.cagli@emarche.it, mettendo in conoscenza il Responsabile della protezione dei dati Avv. Guido Giangiacomo PEC asmel@asmelpec.it, specificando nell'oggetto "Privacy".
DIRITTO DI RECLAMO	Gli interessati che ritengono che il trattamento dei dati personali a loro riferiti avvenga in violazione di quanto previsto dal Regolamento hanno il diritto di proporre reclamo al Garante, come previsto dall'art. 77 del Regolamento stesso, o di adire le opportune sedi giudiziarie (art. 79 del Regolamento).

Comunicazione avvio del procedimento Legge n. 241/1990 modificata dalla Legge n. 15/2005, articolo 8

AMMINISTRAZIONE COMPETENTE	Unione Montana del Catria e Nerone in qualità di ente capofila dell'ATS 3 per la fase relativa alla predisposizione della graduatoria e agli adempimenti successivi e i restanti Comuni dell'ATS 3 per la parte di propria competenza.
OGGETTO DEL PROCEDIMENTO	D.G.R. MARCHE N. 888 DEL 13/07/2026 - EROGAZIONE CONTRIBUTI PROGRAMMA NAZIONALE GIOVANI, DONNE E LAVORO FSE+ 2021-2027 - INTERVENTO MULTILEVA 3.1 ANNUALITÀ 2026
RESPONSABILE PROCEDIMENTO	Resp. del procedimento dell'Unione Montana del Catria e Nerone – ATS 3
INIZIO E TERMINE DEL PROCEDIMENTO	L'avvio del procedimento decorre dalla data di scadenza dell'avviso; dalla stessa data decorrono i termini di conclusione del procedimento FISSATO AL 31 MARZO 2027.
INERZIA DELL'AMMINISTRAZIONE	Decorsi i termini sopraindicati, l'interessato potrà attivarsi ai sensi dell'art. 2 c. 9 bis L. 241/90 nel rispetto delle disposizioni fissate dall'amministrazione procedente. Successivamente rimane comunque possibile attivare il ricorso al TAR nei termini di legge
UFFICIO IN CUI SI PUO' PRENDERE VISIONE DEGLI ATTI	Ufficio dell'ATS 3 negli orari di apertura al pubblico con le modalità prevista dagli artt. 22 e seguenti della L.241/1990 come modificata dalla L. 15/05 e dal regolamento sul diritto di accesso alle informazioni, agli atti e documenti amministrativi, adottato dall'Unione Montana del Catria e Nerone.

Data _____

IL DICHIARANTE
