

**Regione Lombardia****Dati per il pagamento del contributo:**

Intestatario/i _____ Cod. Fiscale _____

(indicare tutti gli intestatari/co intestatari comprensivo di codice fiscale):

Codice IBAN

Paese	Cin EU	Cin	ABI	CAB	N. CONTO

CHIEDE

- di poter beneficiare del contributo per la misura "Bonus assistenti familiari"
- che l'assistito possa beneficiare del contributo per la misura "Bonus assistenti familiari"

DICHIARA

- di aver preso visione e accettare incondizionatamente i contenuti del bando;
- di essere in possesso di un contratto di lavoro con un Assistente familiare iscritta in uno o più registri territoriali in corso di validità e coerente con le spese effettivamente sostenute e quietanzate;
- di essere in possesso di un contratto con un Ente di settore che fornisce l'assistente familiare e che l'assistente familiare svolge la propria prestazione presso l'assistito (come da lettera di incarico);
- di aver sostenuto spese per un totale di € _____

Dati dell'assistente familiare

_____ **Nome** e _____ **Cognome**

Cod. fiscale _____

- che l'assistente familiare è iscritto in uno o più Registri Territoriali degli Assistenti Familiari (art. 7 l.r. 15/2015). Indicare Ambito/i _____
- che l'assistito è residente in Lombardia da almeno 5 anni;
- che il familiare dell'assistito, in qualità di datore di lavoro dell'assistente familiare, è residente in Lombardia da almeno 5 anni;

ISEE

Dati dell'ISEE in corso di validità, rilasciato ai sensi del D.P.C.M. 159/2013 uguale o inferiore a € 35.000,00

- la data di rilascio dell'attestazione: _____
- numero di protocollo Attestazione ISEE o DSU: _____;



Regione Lombardia

- valore pari a _____;
- di non aver ricevuto altri contributi pubblici a totale copertura della spesa presentata;
- di non aver superato la copertura del 100% delle spese a valere sulla misura con il cumulo di altri rimborsi pubblici;
- di conservare tutta la documentazione in copia conforme relativa alla domanda per almeno 5 anni dal contributo concesso;
- di rendere tutte le precedenti dichiarazioni ai sensi dell'articolo 47 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445, e di essere consapevole delle responsabilità penali cui può andare incontro in caso di dichiarazione mendace o di esibizione di atto falso o contenente dati non rispondenti a verità, ai sensi dell'articolo 76 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445.

ALLEGATI

- Copia del contratto di lavoro stipulato con l'assistente familiare, in alternativa ricevuta INPS della "Denuncia rapporto di lavoro domestico";
- Copia del contratto di lavoro stipulato con l'Ente di settore per il servizio fornito dall'assistente familiare;
- Lettera/e di incarico per il servizio fornito dall'assistente familiare a favore dell'assistito, rilasciata dal Rappresentante Legale dell'Ente di Settore;
- Decreto di nomina di Amministratore di sostegno/tutore;
- Autorizzazione utilizzo dei dati personali nel caso la domanda sia presentata da familiare titolare del contratto e copia documento identità assistito;
- Copia giustificativi spese effettivamente sostenute, indicando le relative date

N.B.: la domanda non necessita di sottoscrizione da parte del richiedente.