ALBO: 8/2/18 → 12/3/18

N°REG. PUBL. 091/18

ANGRI CORBARA SANT'EGIDIO DEL MONTE ALBINO SCAFATI

COMUNE DI CORBARA
(SALERNO)

Prot. N. 535 del 08 FEB 2018

AMBITO TERRITORIALE S01_2
COMUNE CAPOFILA SCAFATI

Via Leonardo Da Vinci SNC
Tel. 08119143279/08119175396
Email: pianodizona@comune.scafati.sa.it
PEC: pianodizona.scafati@pec.it

AVVISO PUBBLICO PER L'ASSEGNAZIONE DEL CONTRIBUTO ECONOMICO PER L'ANNO 2017 IN FAVORE DEI MINORI RICONOSCIUTI DA UN SOLO GENITORE RESIDENTI NEI COMUNI DELL'AMBITO S01_2

La L.R. n.23 del 28.07.2017, art. 7 comma 1, ha apportato modifiche alla L.R.11/2007, e precisamente con la lettera q) "sopprime le funzioni socio-assistenziali già esercitate dall'Opera Nazionale Maternità e Infanzia"; gli utenti ex ONMI aventi diritto, potranno richiedere il beneficio del contributo economico a favore dei figli riconosciuti legalmente da un solo genitore unicamente per il periodo che va **dal 01.01.2017 al 31.07.2017.**

1.BENEFICIARI

Sono ammessi al contributo i minori, riconosciuti da un solo genitore, residenti in uno dei Comuni dell'Ambito Territoriale S01_2 (Angri, Corbara, Sant'Egidio del Monte Albino, Scafati) ed appartenenti ad un nucleo familiare che versa in situazione di disagio economico.

2.REQUISITI D'ACCESSO

L'istanza di contributo può essere presentata dai soggetti in possesso dei seguenti requisiti previsti dal vigente regolamento approvato con Delibera di Coordinamento Istituzionale n. 2 del 21.02.2017:

- Riconoscimento del minore da parte di un solo genitore e con esso convivente;
- Età del minore non superiore a 16 anni;
- Condizione di disagio economico certificata, con ISEE anno 2017 inferiore o pari ad euro 7.500,00;
- Regolare assolvimento dell'obbligo scolastico;
- Residenza del genitore da almeno 1 anno in uno dei Comuni dell'Ambito S01_2;
- Insussistenza di altri benefici di natura economica aventi la stessa finalità di sostegno al minore;
- Possesso della carta di soggiorno per i cittadini comunitari o del permesso CE per i cittadini extra-comunitari.

3.PRESENTAZIONE DELLA DOMANDA

La domanda deve essere presentata all'Ufficio Servizio Sociale del Comune di residenza, **entro le ore 12.00 del 12.03.2018**; nell'istanza il richiedente dovrà autocertificare (sul modulo allegato al presente avviso) ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000 e s.m.i., i seguenti requisiti:

- riconoscimento unilaterale del minore all'atto di nascita o con atto posteriore;
- dati anagrafici del minore;
- residenza anagrafica, da almeno un anno, in uno dei Comuni dell'Ambito S01_2;

Via Leonardo Da Vinci SNC
Tel. 08119143279/08119175396
Email: pianodizona@comune.scafati.sa.it
PEC: pianodizona.scafati@pec.it

- composizione della famiglia anagrafica.

Alla domanda dovrà essere allegato il modello ISEE anno 2017.

4. ENTITA' DEL CONTRIBUTO ECONOMICO

L'entità del contributo economico è determinata in base al numero dei minori riconosciuti da un solo genitore ed in base al valore ISEE, secondo la tabella di seguito riportata:

NUMERO MINORI	VALORE I.S.E.E.	CONTRIBUTO MENSILE
1 minore	Da 0 a 4.000,00	Euro 130,00
1 minore	Da 4.000,01 a 7.500,00	Euro 100,00
2 minori o più	Da 0 a 4.000,00	Euro 200,00
2 minori o più	Da 4.000,01 a 7.500,00	Euro 170,00

5.MODALITA' DI EROGAZIONE DEL SUSSIDIO

Il Servizio Sociale competente procede all'istruttoria della domande pervenute, effettuando i controlli di competenza. L'Ufficio d Piano provvede all'erogazione del sussidio agli aventi diritto, in ordine alla graduatoria, subordinatamente al possesso dei requisiti di cui all'art. 2 del presente Avviso. Ai sensi dell'art. 4 comma 7 del Decreto Legislativo 31/03/98 n. 109, come modificato dal Decreto Legislativo 03/05/2000 n.130, l'Ufficio di Piano può richiedere idonea documentazione atta a dimostrare la completezza e la veridicità dei dati dichiarati. Qualora da controlli emerga la non veridicità del contenuto, ai sensi dell'articolo 76 del D.P. R. 445/2000, nel rispetto delle procedure previste dall'art. 10 bis della Legge 241/1990, il dichiarante viene escluso dalla graduatoria e segnalato dalle competenti autorità.

Il contributo verrà erogato sulla base della disponibilità dei fondi trasferiti dai Comuni di residenza dei richiedenti e dalla Regione Campania, per la quota di rispettiva competenza.

Il presente avviso viene pubblicato all'Albo Pretorio del Comune Scafati capofila e dei Comuni afferenti all'Ambito S1-02.

Responsabile del procedimento è la dott. ssa Maddalena Di Somma
Informazioni tel. 08119143279; email: **pianodizona@comune.scafati.sa.it**;
pec **pianodizona.scafati@pec.it**

Il Coordinatore dell'Ufficio di Piano S01_2
Dott.ssa Maddalena Di Somma

ANGRI CORBARA SANT'EGIDIO DEL MONTE ALBINO SCAFATI

AMBITO TERRITORIALE S01_2

COMUNE CAPOFILA SCAFATI

Via Leonardo Da Vinci SNC
Tel. 08119143279/08119175396
Email: pianodizona@comune.scafati.sa.it
PEC: pianodizona.scafati@pec.it

MODELLO DI DOMANDA

RICHIESTA ASSEGNAZIONE CONTRIBUTO ECONOMICO A FAVORE DEI FIGLI RICONOSCIUTI LEGALMENTE DA UN SOLO GENITORE (FUNZIONI EX OMNI)

PERIODO 01/01/2017 – 31/07/2017

Al Servizio Sociale del Comune di _____

Il/La sottoscritto/a _____Nato/a _____

il _____a_____(_____) Residente in _____

alla Via/Piazza_____n_____Tel_____

CF_____IBAN_____

CHIEDE

Il sussidio economico a favore del/i minore/i riconosciuto/i legalmente da un solo genitore (funzioni ex ONMI - Legge Regionale n 11 del 23/10/2007 Art. 56 comma 1 e 2) **modificata dalla L. R. 23 del 28/07/2017 art.7 comma 1,** di seguito indicato/i

1. Cognome e Nome_____luogo e data di nascita _____
2. Cognome e Nome_____luogo e data di nascita _____
3. Cognome e Nome_____luogo e data di nascita _____
4. Cognome e Nome_____luogo e data di nascita _____
5. Cognome e Nome_____luogo e data di nascita _____

DICHIARA

(ai sensi degli artt. 46 e 47 del D. P. R. 445/2000 e s. m. i.)

1- *di essere consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazione non veritiera, informazioni o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000;*
2- *di essere residente nel Comune di* _____*da almeno 1 anno unitamente al minore/i per il/i quale/i si chiede il beneficio ;*
3- *che il proprio ISEE anno 2017 non supera la soglia di € 7.500,00;*
4- *che il/i minore/i, per il quale/i si chiede il contributo ha/hanno regolarmente assolto l'obbligo scolastico;*
5- *che il/i minore/i, per il quale/i si chiede il contributo ha/hanno un età non superiore a 16 anni ed è stato riconosciuto da un solo genitore ;*
6- *di non aver percepito altri benefici di natura economica aventi la stessa finalità di sostegno al minore;*

Allega alla presente i seguenti documenti :

a) Copia del documento di riconoscimento del richiedente in corso di validità;
b) Certificazione ISEE anno 2017;
c) Copia del carta di soggiorno per i cittadini comunitari o del permesso CE per i cittadini extra-comunitari.

lì_____ FIRMA _____