

ALLEGATO 1 – DOMANDA DI PARTECIPAZIONE

All'Ambito Territoriale Sociale 14

Comune capofila di Civitanova Marche

Piazza XX Settembre, 93

62012 Civitanova Marche (MC)

OGGETTO : DOMANDA DI PARTECIPAZIONE AVVISO PUBBLICO PER LA CONCESSIONE DI CONTRIBUTI ECONOMICI ALLE DONNE CON FAMILIARI OSPITI IN STRUTTURE RESIDENZIALI SOCIO-SANITARIE E SOCIALI – INTERVENTO “MULTILEVA 3.1” – ANNUALITÀ 2026 (D.G.R. N. 888 DEL 13/07/2026, D.D.S. N. 33 DEL 20/10/2026 E D.D.S. N. 35 DEL 22/10/2026) – VOUCHER DI CURA RESIDENZIALITÀ PER LA CONCILIAZIONE TEMPI DI VITA, CURA E LAVORO – PN GDL FSE+ 2021-2027 – CUP E51C26000080007

La sottoscritta _____
compilando i dati richiesti nelle sezioni seguenti, **chiede di essere ammessa al contributo** previsto dall'Avviso pubblico indicato in oggetto

1. DATI DELLA RICHIEDENTE (DFPIS)

Campo	Dati
Cognome	
Nome	
Luogo e data di nascita	
Codice fiscale	
Comune di residenza attuale (prov., CAP)	
Indirizzo	
Comune di residenza al 1° gennaio 2026	
Telefono	
E-mail	
PEC (se presente)	

2. TITOLO DI STUDIO DELLA RICHIEDENTE (BARRARE UNA SOLA CASELLA)

- ☐ **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

3. CONDIZIONE LAVORATIVA DELLA RICHIEDENTE (*)

- ☐ **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)

4. DATI DELLA PERSONA OSPITE IN STRUTTURA (PIS)

Campo	Dati
Cognome	
Nome	
Luogo e data di nascita	
Codice fiscale	
Rapporto con la richiedente	
Data di ingresso in struttura	
ISEE socio-sanitario residenze in corso di validità: importo (€) o data presentazione DSU	

Rapporto di parentela o affinità con la PIS (indicare nella tabella, barrando qui la tipologia per ciascuna PIS):

- | | | |
|--|--|--|
| ☐ coniuge | ☐ convivente di fatto | ☐ parte di un'unione civile |
| ☐ parente di 1° grado | ☐ parente di 2° grado | ☐ affine di 1° grado |
| ☐ affine di 2° grado | | |

5. STRUTTURA RESIDENZIALE OSPITANTE

Campo	Dati
Denominazione della struttura	
Codice ORPS	
Comune e indirizzo	
Area di utenza (Anziani / Disabilità / Salute mentale)	
Tipologia (socio-sanitaria / sociale)	

6. MENSILITÀ DELL'ANNUALITÀ 2026 PER CUI SI RICHIEDE IL CONTRIBUTO

Il contributo è pari a € 250,00 mensili, per un massimo di 12 mensilità (€ 3.000,00 annui) per ciascuna PIS. Ogni mensilità è riconosciuta se, nel mese di riferimento, il pagamento della retta è avvenuto per almeno 15 giorni e i requisiti della richiedente e della PIS permangono oltre il giorno 15 del mese (art. 5 dell'Avviso).

- | | | | |
|------------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|
| ☐ Gennaio | ☐ Febbraio | ☐ Marzo | ☐ Aprile |
| ☐ Maggio | ☐ Giugno | ☐ Luglio | ☐ Agosto |
| ☐ Settembre | ☐ Ottobre | ☐ Novembre | ☐ Dicembre |

6. DICHIARAZIONI SOSTITUTIVE (ARTT. 46 E 47 D.P.R. N. 445/2000)

La sottoscritta, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000 e della decadenza dai benefici fruiti (art. 75) in caso di dichiarazioni mendaci o contenenti dati non rispondenti a verità, sotto la propria responsabilità

DICHIARA

A) Requisiti della richiedente:

- ☐ di essere residente nella Regione Marche alla data del 1° gennaio 2026 e, alla data di presentazione della domanda, in uno dei Comuni dell'ATS 14;
- ☐ di essere maggiorenne e in età attiva/lavorativa (fino a 67 anni) alla data di presentazione della domanda;
- ☐ di trovarsi nella condizione lavorativa indicata alla sezione 3 e di non essere pensionata;
- ☐ di essere legata alla PIS da uno dei rapporti indicati alla sezione 4 (coniuge, convivente di fatto, parte di un'unione civile, parente di 1° o 2° grado, affine di 1° o 2° grado);
- ☐ di sostenere, in tutto o in parte, la quota sociale della retta della PIS e, se la PIS è affine di 1° o 2° grado, di sostenere direttamente la retta;
- ☐ di essere in possesso di attestazione ISEE ordinario in corso di validità di importo non superiore a € 25.000,00 – importo € _____ o data presentazione DSU _____.

B) Requisiti della persona ospite (PIS) e della struttura:

- ☐ che la PIS è inserita, alla data di presentazione della domanda, nella struttura residenziale indicata alla sezione 4 e dispone di ISEE socio-sanitario residenze in corso di validità non superiore a € 25.000,00 (importo indicato alla sezione 4);
- ☐ che la struttura è situata nella Regione Marche, è di tipo socio-sanitario o sociale, è autorizzata ai sensi della L.R. 21/2016 e s.m.i., appartiene alle aree di utenza "Anziani", "Disabilità" o "Salute mentale" ed è inclusa nell'elenco di cui all'Allegato F dell'Avviso regionale (codice ORPS indicato alla sezione 5).

C) Altre dichiarazioni

- ☐ di non beneficiare di altri contributi pubblici, compresa l'integrazione della retta da parte dei Comuni, aventi la medesima finalità o destinati a coprire la stessa quota sociale della retta;
- ☐ di essere consapevole che per la stessa PIS può essere riconosciuto un solo contributo e che, in caso di più domande per la stessa PIS, è presa in considerazione quella con ISEE ordinario più basso e, a parità, quella pervenuta prima e che l'ammissibilità della domanda non garantisce l'erogazione del contributo;
- ☐ di essere consapevole che, qualora per la stessa PIS sia presentata anche domanda a valere sul Multileva 3.2 (D.G.R. n. 889/2026), si applica la priorità della misura Multileva 3.1 e che l'assegnazione del contributo in una delle due misure comporta l'automatica decadenza e l'esclusione dalla graduatoria dell'altra;

- ☐ di essere consapevole che l'erogazione del contributo è subordinata alla presentazione all'ATS 14, entro il 20 gennaio 2027, del modello di rendiconto (Allegato 2) corredato della documentazione prevista all'art. 13 dell'Avviso d'Ambito, nonché all'assolvimento degli eventuali adempimenti inerenti la propria condizione lavorativa di cui alla dichiarazione di impegno in calce;
- ☐ di essere consapevole che la Regione Marche e l'ATS 14 possono effettuare controlli sulla veridicità delle dichiarazioni rese, anche dopo la liquidazione, e che in caso di esito negativo si procede alla revoca del contributo e al recupero delle somme erogate (art. 14);
- ☐ di aver preso visione dell'Avviso pubblico e dell'informativa sul trattamento dei dati personali allegata;
- ☐ di aver informato il familiare ricoverato, i cui dati sono trattati, del contenuto della stessa (art. 14 GDPR).

Domanda Multileva 3.2 (D.G.R. n. 889 del 13/07/2026) per la medesima PIS:

- ☐ non presentata ☐ presentata

7. ALLEGATI ALLA DOMANDA

- ☐ copia del documento di identità in corso di validità della richiedente (non necessaria se la domanda è firmata digitalmente).
- ☐ informativa privacy sottoscritta per presa visione.

LA DICHIARANTE, IN RELAZIONE ALLA PROPRIA CONDIZIONE LAVORATIVA

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;

Luogo e Data: _____, ____ / ____ / 2026

Firma della richiedente (DFPIS)

(Firma autografa leggibile con allegato doc. d'identità o Firma Digitale)