



EBOLI CAPOFILA

Altavilla Silentina – Campagna – Contursi Terme – Eboli – Oliveto Citra – Postiglione – Serre – Sicignano degli Alburni –  
Provincia di Salerno – A.S.L. Salerno –

ALLEGATO N. 968 DEL 25/05/2017

---

## AVVISO PUBBLICO PER L'EROGAZIONE PER L'ANNO 2016 DI SUSSIDI ECONOMICI A FAVORE DEI MINORI RICONOSCIUTI LEGALMENTE DA UN SOLO GENITORE (FUNZIONI EX ONMI).

L'Ufficio di Piano dell'Ambito S3 ex S5, in attuazione delle disposizioni di cui alla L.R. N° 11 del 23.10.2007, articolo 56, commi 1 e 2, che conferisce le competenze ex ONMI ai Comuni, che le esercitano in forma associata, così come modificate dalla L.R. N° 14/2015, ha disposto, per l'anno 2016, l'avvio della procedura per l'erogazione di contributi economici a favore dei figli riconosciuti legalmente da un solo genitore.

### **Art.1 - Beneficiari**

E' ammesso al sussidio economico, di cui al presente avviso, il genitore, residente in uno dei Comuni dell'Ambito S3 ex S5, che da solo ha legalmente riconosciuto il figlio all'atto della nascita o con atto posteriore. Il sussidio sarà erogato fino al compimento del 16° anno di età del figlio riconosciuto.

### **Art. 2 - Requisiti di accesso**

Per presentare istanza per beneficiare del sussidio economico, il richiedente deve dichiarare il possesso dei seguenti requisiti:

- riconoscimento del minore da parte di un solo genitore;
- residenza anagrafica del minore beneficiario in uno dei Comuni dell'Ambito S3 ex S5;
- il minore riconosciuto da un solo genitore deve aver compiuto un anno e non aver superato i sei (6) anni alla data della prima ammissione al sussidio economico. Il sussidio non può essere erogato a coloro che prima del compimento del sesto anno non hanno mai prodotto la stessa domanda, anche in Comune diverso da quello di residenza. Qualora il genitore del minore, per cui si chiede il beneficio economico, non abbia ancora compiuto il 18° anno di età, l'istanza per ottenere il sussidio deve essere presentata da uno dei suoi genitori.

### **Art.3 - Modalità di presentazione dell'istanza**

L'istanza per ottenere il sussidio deve pervenire in busta chiusa all'Ufficio dei Servizi Sociali del Comune di residenza entro e non oltre il 30 Giugno 2017 (farà fede il timbro apposto dall'Ufficio Protocollo Generale).

Le istanze possono essere consegnate a mano, presso gli uffici del Protocollo dei Comuni di residenza, o spedite a mezzo raccomandata A/R.

La busta, oltre al nome, al cognome e all'indirizzo del richiedente, dovrà recare la dicitura: "Richiesta sussidio economico ex ONMI".

L'istanza dovrà essere redatta sulla base del modello allegato al presente avviso e corredata dalla seguente documentazione:

- copia del documento di riconoscimento del richiedente in corso di validità;
- attestazione ISEE anno 2015;
- modello comunicazione coordinate bancarie (allegato all'avviso);

— carta di soggiorno o permesso di soggiorno CE per soggiornanti di lungo periodo (solo per i cittadini extra europei).  
Saranno escluse le domande prive della suddetta documentazione da allegare all'istanza.

#### **Art.4 - Formazione graduatoria e modalità di erogazione del sussidio economico**

Il sussidio consiste nell'erogazione di un importo mensile, calcolato sulla base del valore I.S.E.E., riferito all'anno 2015, e dei parametri della tabella di seguito riportata, utilizzata dalla Regione Campania per l'assegnazione dei contributi ex Enaoli:

	<b>Reddito ISEE annuo</b>	<b>Assegno annuo</b>	<b>Assegno mensile</b>
FASCIA 1	Reddito nullo	€ 1.549,36	€ 129,11
FASCIA 2	Fino € 4.206,84	€ 1.084,56	€ 90,38
FASCIA 3	Fino € 4.459,84	€ 663,13	€ 55,26
FASCIA 4	Fino € 4.712,28	€ 390,44	€ 32,54
FASCIA 5	Fino € 11.811,72	€ 154,94	€ 12,91

Le istanze pervenute saranno istruite dai Responsabili dei Servizi Sociali dei Comuni dell'Ambito e trasmesse all'Ufficio di Piano dell'Ambito S3 ex S5, che procederà all'approvazione della graduatoria degli ammessi al beneficio e dell'elenco degli esclusi per mancanza del possesso dei requisiti di cui all'art. 2 del presente avviso. Qualora le risorse finanziarie disponibili non siano sufficienti a soddisfare tutti gli aventi diritto, si procederà dal reddito ISEE più basso fino ad esaurimento dei fondi.

Avverso la graduatoria è ammesso ricorso amministrativo entro quindici giorni dalla sua pubblicazione.

#### **Art. 5 - Accertamenti.**

I nuclei familiari dei minori aventi diritto saranno sottoposti, a cura del soggetto erogatore, ad accertamenti e controlli come previsto dalla normativa nazionale vigente.

#### **Art.6 - Termine e sospensione dell'erogazione del sussidio.**

L'erogazione del sussidio è sospeso al verificarsi di una delle seguenti condizioni:

- decesso del minore;
- emigrazione del genitore richiedente;
- superamento del 16° anno di età del figlio legittimato;
- adozione, legittimazione o riconoscimento di paternità e/o maternità del minore;
- ricovero del minore, in regime di residenza, presso un istituto, con retta a carico del Comune o di altri Enti pubblici.

#### **Art.7 - Erogazione del sussidio economico**

L'Ufficio di Piano procederà all'erogazione del sussidio economico, subordinatamente al trasferimento delle risorse finanziarie di spettanza della Regione Campania e di quelle dovute dai Comuni dell'Ambito S3 ex S5 a titolo di quota di compartecipazione per la I annualità del III PSR.

#### **Art 8. - Tutela della privacy.**

I dati, di cui il Piano di Zona S3 ex S5 entrerà in possesso a seguito del presente avviso, saranno trattati nel rispetto delle vigenti disposizioni dettate dal D. Lgs. N° 196/2003 e, comunque, utilizzati esclusivamente per le finalità legate alla gestione dell'avviso medesimo. Il

titolare del trattamento è l'Ufficio di Piano dell'Ambito S3 ex S5.  
Il responsabile del trattamento è il Responsabile dell'Ufficio di Piano.

**Art.9 - Norme finali.**

Per quanto non previsto dal presente Avviso, si rinvia alla vigente disciplina nazionale e regionale in materia. Informazioni ulteriori possono essere richieste agli Uffici delle Politiche Sociali dei Comuni dell'Ambito S3 ex S5 e all'Ufficio di Piano - Eboli - Via U. Nobile tel: 0828/328351- fax.0828/333295 [email: info@pianodizonaeboli.it](mailto:info@pianodizonaeboli.it)

Il testo integrale dell'avviso ed il modello di domanda sono disponibili presso gli uffici delle Politiche Sociali dei Comuni dell'Ambito e sul sito del Piano Sociale di Zona dell'Ambito S3 ex S5: [www.pianodizonaeboli.it](http://www.pianodizonaeboli.it).

Eboli,

Il Responsabile dell'Ufficio di Piano  
dott. Agostino Mastrangelo

**AL RESPONSABILE DEL SETTORE POLITICHE  
SOCIALI**

**DEL COMUNE DI \_\_\_\_\_**

**Oggetto: Richiesta erogazione contributo economico per l'anno 2016 a favore di minori riconosciuti legalmente da un solo genitore, già di competenza ex ONMI, art. 56 commi 1 e 2 della L. R. N° 11/2007 e L.R. N° 14/2015.**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ c.f. \_\_\_\_\_

Nato/a il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_)

Residente a \_\_\_\_\_ in Via/Piazza \_\_\_\_\_, n. \_\_\_\_\_

Tel \_\_\_\_\_, e - Mail/PEC \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

il sussidio economico a favore dei figli riconosciuti legalmente da un solo genitore (funzioni ex ONMI)-(Legge Regionale N° 11 del 23.10.2007 Art. 56 comma 1 e 2) e successive modifiche.

A tal fine, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D. P. R. 445/2000 e s. m. i., e consapevole delle responsabilità penali previste dal medesimo decreto in caso di falsità in atti e dichiarazioni mendaci,

**DICHIARA**

- o di aver preso visione dell'avviso pubblico e di possedere i requisiti nello stesso previsti;
- o di avere riconosciuto unilateralmente all'atto della nascita o con atto posteriore, il/i minore/i, (nome) \_\_\_\_\_, cognome \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_, il \_\_\_\_\_
- o stato civile del richiedente \_\_\_\_\_
- o che, essendo la prima volta che richiede il contributo, il minore riconosciuto ha compiuto un anno e non ha compiuto i sei anni;
- o di avere già presentato istanza per il minore riconosciuto, prima del compimento del sesto anno di età, presso il Comune di \_\_\_\_\_
- o di essere residente in uno dei Comuni dell'Ambito S3 (ex S5) (specificare \_\_\_\_\_) che alla data del 31.12.2015, la composizione del proprio nucleo familiare era la seguente:

<b>NOME</b>	<b>COGNOME</b>	<b>DATA DI NASCITA</b>	<b>GRADO DI PARENTELA</b>

\_\_\_\_\_

--	--	--	--

- 
- che il reddito I.S.E.E. del proprio nucleo familiare, riferito all'anno 2015, è di \_\_\_\_\_ e, quindi, non superiore a € 11.811,72;
  - di non avere beneficiato nell'anno 2016 di nessun contributo per quanto sopra dichiarato né da parte del Comune di residenza né da parte di altri Enti.

**Per i cittadini extra-europei:**

- di essere in possesso della carta di soggiorno o permesso di soggiorno CE per soggiornanti di lungo periodo.

**DICHIARA**

altresì, di essere a conoscenza che, qualora le risorse disponibili non siano sufficienti a soddisfare le richieste di tutti gli aventi diritto, si procederà alla liquidazione del reddito ISEE più basso fino ad esaurimento dei fondi.

Il/La sottoscritto/a autorizza, ai sensi del D. Lgs 30 Giugno 2003, N° 196, al trattamento dei dati personali, ivi compresi quelli sensibili, forniti in sede di presentazione della presente domanda di contributo, o comunque acquisiti a tal fine dal Comune e dal Piano Sociale di Zona - Ambito S3 ex S5.

**Allega:**

- certificazione I.S.E.E. relativa all'anno 2015;
- copia fotostatica di un documento di identità in corso di validità del genitore richiedente;
- copia fotostatica carta di soggiorno o permesso di soggiorno CE per soggiornanti di lungo periodo.

Luogo e data

Firma del richiedente



EBOLI CAPOFILA  
Altavilla Silentina – Campagna – Contursi Terme – Eboli – Oliveto Citra – Postiglione – Serre – Sicignano degli Alburni  
– Provincia di Salerno – A.S.L. Salerno –

## MODULO PER LA COMUNICAZIONE DELLE COORDINATE BANCARIE (CODICE IBAN)

**INTESTATARIO DEL C/C:**

**COGNOME:** \_\_\_\_\_

**NOME:** \_\_\_\_\_

**DATI BANCARI:**

**BANCA** \_\_\_\_\_

**CITTA' / FILIALE** \_\_\_\_\_

**COORDINATE BANCARIE (compilare tutti i campi senza lasciare alcun spazio vuoto) :**

Codice Nazionale (2 lettere)	Check (2 cifre)	CIN (1 lettera)	A.B.I. (5 cifre)	C.A.B. (5 cifre)	N. Conto (12 caratteri)

**Data** \_\_\_\_\_

**Firma** \_\_\_\_\_