

**MODULO A****DOMANDA DI ASSEGNAZIONE DELL'INCENTIVO ECONOMICO PER L'ASSUNZIONE DI UN ASSISTENTE FAMILIARE ISCRITTO NELL'ELENCO SPECIALE DEL PROGETTO R.O.S.A.****1. TIPOLOGIA DI CONTRIBUTO PER CUI SI EFFETTUA LA RICHIESTA**

☐ incentivo per assunzione di assistente familiare iscritto nell'elenco speciale del Progetto R.O.S.A.

**2. SOGGETTO RICHIEDENTE**

A ☐ Soggetto beneficiario <sup>1</sup>

B ☐ Soggetto munito di delega<sup>2</sup>

Tutte le informazioni e i dati comunicati con il presente modulo di domanda si intendono rilasciati in regime di autocertificazione (artt. 75 e 76, DPR 445/2000)

**3. DATI ANAGRAFICI SOGGETTO RICHIEDENTE**

***SE SOGGETTO BENEFICIARIO (lettera A punto 2)***

***Se la domanda di assegnazione dell' incentivo è compilata dal soggetto beneficiario***

Nome    
Cognome

Sesso M ☐ F ☐

Luogo di nascita    
Prov.

Data di nascita  mese  giorno  anno

<sup>1</sup> Il soggetto beneficiario è il datore di lavoro, cioè il soggetto titolare del contratto di lavoro per l'assunzione dell'assistente familiare. Può essere anche il soggetto assistito.

<sup>2</sup> Il soggetto munito di delega può essere una persona fisica (parente, amico, persona di fiducia), un CAF che inoltra la domanda per accedere all'incentivo. Non è il datore di lavoro.

Luogo di residenza    
Prov.

Via/Corso/Strada    
n. civ.

Luogo di domiciliazione se diverso dalla residenza sopra indicata:

(città)    
Prov.

Via/Corso/Strada    
n. civ.

CODICE FISCALE

E-MAIL

**PEC**

**Telefono (preferibile cellu.**

***Se la domanda di assegnazione del contributo è compilata da soggetto munito di delega (FIRMA)***

Denominazione

Sede Prov.

Via/Corso/Strada n. civ.

EMAIL

TELEFONO

RAPPRESENTANTE LEGALE

Nome Cognome

CODICE FISCALE

EMAIL

TELEFONO

Munito di delega sottoscritta dal soggetto beneficiario in data

**Se la domanda di assegnazione del contributo è compilata da soggetto munito di delega (Altro)**

Nome    
Cognome

Sesso M ☐ F ☐

Luogo di nascita    
Prov.

Data di nascita  mese  anno  giorno

Luogo di residenza    
Prov.

Via/Corso/Strada    
n. civ.

Luogo di domiciliazione se diverso dalla residenza sopra indicata:

(città)    
Prov.

Via/Corso/Strada    
n. civ.

CODICE FISCALE

E-MAIL

PEC

Telefono (preferibile cellulare)

Delega sottoscritta dal soggetto beneficiario in data

giorno

**4. DATI RELATIVI ALL'ASSISTENTE FAMILIARE ASSUNTO**

Nome Cognome

Sesso M ☐ F ☐

Luogo di nascita Prov.

Data di nascita	<input type="text"/>		
Luogo di residenza Prov.	<input type="text"/>		
Via/Corso/Strada n. civ.	<input type="text"/>		
Luogo di domiciliazione	<input type="text"/>	Prov.	<input type="text"/>
Via/Corso/Strada	<input type="text"/>	n. civ.	<input type="text"/>
CODICE FISCALE	<input type="text"/>		
PEC	<input type="text"/>		
TELEFONO	<input type="text"/>		

**4.1. DATI RELATIVI AL RAPPORTO DI LAVORO**

Data di inizio del rapporto di lavoro

giorno	<input type="text"/>	<input type="text"/>	mes	<input type="text"/>
anno	<input type="text"/>	<input type="text"/>		

Livello	<input type="text"/>
Mansione	<input type="text"/>
N. ore di lavoro settimanali compl	<input type="text"/> re
Retribuzione ora	<input type="text"/>
Retribuzione lorda m	<input type="text"/>

Codice INPS del rapporto 

(\*) Deve essere indicata, alternativamente, la retribuzione mensile o quella oraria concordata con l'assistente familiare.

**5. Dati della persona assistita se diversa dal beneficiario**

Nome	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Cognome	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Codice fiscale 

Data di nascita	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> ese
anno	<input type="text"/>	<input type="text"/>	

Luogo di nascita (Città)	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Provincia	<input type="text"/>	

Sesso

☐

M

☐

F

**6. DATI RELATIVI ALLA CONDIZIONE ECONOMICA COMPLESSIVA DEL BENEFICIARIO**

Valore del reddito ISEE del beneficiario, in corso di validità al momento della presentazione della domanda.

☐

tra 0 e 15.000,00 euro

Valore ISEE

☐

tra 15.001,00 e 20.000,00 euro

Valore ISEE

☐

tra 20.001,00 e 25.000,00 euro

Valore ISEE

**7. Informazioni per l'attribuzione di un punteggio premiale (Inserire i dati relativi ai contratti di lavoro domestico stipulati come da articolo n. 9 dell' avviso pubblico).**

Codice INPS contratto di lavoro d

Dal

Al

Codice INPS contratto di lavoro d

Dal

Al

Codice INPS contratto di lavoro d

Dal

Al

**8. AUTORIZZAZIONE AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI**

Informativa sulla privacy

☐

Accetto