

D.G. Famiglia, conciliazione, integrazione e solidarietà sociale

D.d.u.o. 14 giugno 2011 - n. 5353

Approvazione delle "Indicazioni per la partecipazione alla dote conciliazione", in attuazione alla d.g.r. 381/2010

IL DIRIGENTE DELL'UNITA' ORGANIZZATIVA
PROGRAMMAZIONE

Richiamati:

- la l.r. 28 settembre 2006, n. 22 "Il mercato del lavoro in Lombardia" e successive modifiche e integrazioni, ed in particolare l'art. 22 in cui si esprime il sostegno di regione Lombardia ad azioni atte a favorire l'inserimento e la permanenza nel mercato del lavoro delle donne e a promuovere la conciliazione dei tempi di vita e di lavoro, anche mediante voucher o altri incentivi economici;

- il Programma Operativo Regionale Ob. 2 - FSE 2007-2013, Regione Lombardia, approvato con Decisione della Commissione C(2007)5465 del 6 novembre 2007;

- il Piano Regionale di Sviluppo della IX Legislatura, approvato con d.c.r. del 28 settembre 2010, n. IX/56;

- la d.g.r. 381 del 5 agosto 2010 «Determinazione in ordine al recepimento e all'attuazione dell'Intesa sottoscritta il 29 aprile 2010 tra Governo, Regioni, Province autonome di Trento e Bolzano, ANCI, UPI e UNCEM per favorire la conciliazione dei tempi di vita e di lavoro»;

Vista la d.g.r. 1576 del 20 aprile 2011, avente ad oggetto "Determinazioni in ordine all'attuazione del piano regionale per favorire la conciliazione dei tempi di vita e di lavoro - ex d.g.r. 381/2010" ed in particolare al punto 3 e 6 dell'allegato 1) concernete la definizione delle linee di intervento Dote Conciliazione;

Ritenuto necessario procedere ad approvare le modalità di attuazione dell'intervento «dote conciliazione» nonché le "regole per il riconoscimento e la gestione della dote" così come da allegato A) e B), parti integrali e sostanziali del presente provvedimento;

Verificato che i succitati documenti risultano coerenti con gli indirizzi fissati negli atti di programmazione regionale;

Dato atto che le risorse per il finanziamento delle tipologie di intervento previste nel citato avviso ammontano complessivamente a € 3.480.000,00 e sono disponibili a valere sull'U.P.B. 2.1.0.2.91 capitolo 7578 «Impiego del Fondo per le politiche relative ai diritti e alle pari opportunità» del bilancio 2011;

Ravvisata la necessità di disporre la pubblicazione del presente atto sul Bollettino Ufficiale di Regione Lombardia e sul sito web della Direzione Famiglia, Conciliazione, Integrazione e Solidarietà Sociale;

DECRETA

1. di approvare gli allegati A) e B), parti integrali e sostanziali del presente provvedimento;

2. di disporre che le risorse per il finanziamento delle tipologie di intervento previste nel citato Avviso ammontano complessivamente a € 3.480.000,00 a valere sull'U.P.B. 2.1.0.2.91 capitolo 7578 «impiego del Fondo per le politiche relative ai diritti e alle pari opportunità» del bilancio 2011;

3. di disporre la pubblicazione del presente atto sul Bollettino Ufficiale di Regione Lombardia e sui siti web della Direzione Famiglia, Conciliazione, Integrazione e Solidarietà Sociale e della Direzione Generale Istruzione, Formazione e Lavoro.

Il dirigente
Anna Roberti

_____ • _____

INDICAZIONI PER LA PARTECIPAZIONE ALLA DOTE CONCILIAZIONE

Obiettivi e principi dell'intervento

Nell'ambito della sperimentazione del piano regionale per la Conciliazione Famiglia - Lavoro (ex d.g.r. 381/2010), Regione Lombardia - Direzione Generale Famiglia, Conciliazione, Integrazione e Solidarietà Sociale mette in campo la Dote Conciliazione articolata in due linee di intervento:

- A. Servizi alla Persona**, finalizzata a sostenere le madri che rientrano dal periodo di astensione obbligatoria dal lavoro.
- B. Premialità assunzione**, voucher premiante per l'impresa per l'assunzione di madri escluse dal mercato del lavoro o in condizioni di precarietà lavorativa.

Le modalità operative

La Dote verrà avviata in via sperimentale nei seguenti territori:

- Mantova
- Monza Brianza
- Brescia
- Bergamo
- Lecco
- Cremona

Al 30 luglio 2011 verrà effettuato un primo monitoraggio della spesa tenuto conto dell'analisi dei bisogni effettuati a livello territoriale, per procedere ad eventuali compensazione sugli altri territori.

Le risorse finanziarie

Ciascun territorio coinvolto nella sperimentazione, come da Piano finanziario allegato 2) alla d.g.r. 1576/2011, ha una disponibilità finanziaria come da tabella seguente:

TERRITORIO	SERVIZI ALLA PERSONA	PREMIALITA' ASSUNZIONE
MANTOVA	€ 480.000,00	€ 100.000,00
MONZA BRIANZA	€ 480.000,00	€ 100.000,00
BRESCIA	€ 480.000,00	€ 100.000,00
CREMONA	€ 480.000,00	€ 100.000,00
LECCO	€ 480.000,00	€ 100.000,00
BERGAMO	€ 480.000,00	€ 100.000,00

Durata dell'avviso

Il sistema sarà operativo a partire dal **15 giugno 2011**.

La conclusione dell'avviso è prevista per il **31 dicembre 2011**.

LA DOTE

A. SERVIZI ALLA PERSONA

Destinatari

I destinatari della Dote sono donne, residenti o domiciliate in uno dei sei territori coinvolti nella sperimentazione, in possesso di uno dei seguenti requisiti di accesso:

- madri lavoratrici che, al rientro dall'astensione obbligatoria dal lavoro, non richiedano il part-time presso PMI e micro imprese;
- madri, libere professioniste, ancorché iscritte ad Albi, che rientrano dall'astensione dal lavoro per maternità;
- madri che avviano una attività imprenditoriale, al rientro dalla maternità, risultanti beneficiari dei contributi di cui al decreto 3678 del 21/4/2011- Linea di intervento n. 8 Start up di impresa;
- imprenditrici da non oltre 12 mesi, al rientro dalla maternità, risultanti beneficiari dei contributi di cui al decreto 3678 del 21/4/2011- Linea di intervento n. 8 Start up di impresa;
- dipendenti di imprese risultanti beneficiarie dei contributi di cui al decreto 3678 del 21/4/2011- Linea di intervento n. 8 Start up di impresa, al rientro della maternità.

La Dote dovrà essere richiesta, in tutti i casi indicati sopra, dalla data di rientro dall'astensione obbligatoria dal lavoro (laddove prevista) a non oltre il compimento del 1° anno di vita del figlio

Sono altresì ammissibili i casi equiparati, per diritti ed indennità, all'astensione obbligatoria della madre, come previsto dalla Legge 8 marzo 2000, n. 53 «Disposizioni per il sostegno della maternità e della paternità, per il diritto alla cura e alla formazione e per il coordinamento dei tempi delle città».

I requisiti di accesso devono essere posseduti alla data di richiesta di Dote.

Priorità

Con riferimento alle destinatarie libere professioniste, ancorché iscritte ad Albi, verrà data priorità di accesso alle monomandatari.

Nell'ambito dei territori sopra indicati sono state altresì individuate le seguenti priorità:

TERRITORI	PRIORITA'
Cremona	- Donne con contratti di lavoro parasubordinati o a tempo determinato.
Brescia	- Lavoratrici madri che risultano dimissionarie durante il primo anno di vita del bambino.

Suddette priorità non sono da intendersi vincolanti per l'accesso alla domanda. I territori definiranno una riserva delle risorse loro assegnate da attribuire alle sopra citate priorità. La riserva potrà essere ridefinita sulla base dell'effettivo utilizzo delle risorse e potrà essere ampliata e/o modificata in seguito alla prima fase di verifica prevista per il 30 luglio 2011.

Il 6% delle risorse complessivamente destinate alla sperimentazione regionale costituisce riserva ad integrazione degli strumenti da utilizzarsi per i beneficiari di percorsi per lo start up di impresa nell'ambito delle misure avviate dalla Direzione Generale Industria, Artigianato, Edilizia e Cooperazione, di cui al decreto 3678 del 21 aprile 2011, così come previsto dalla d.g.r. 1576/2011.

Modalità di partecipazione

La persona che intende fare richiesta di Dote Conciliazione deve recarsi presso gli sportelli preposti, entro e **non oltre il 31 dicembre 2011**, munita dei seguenti documenti:

- copia di un documento di identità in corso di validità;
- autocertificazione dello status occupazionale.

L'elenco delle ASL e dei relativi sportelli presso cui è possibile presentare la domanda e richiedere eventuali e ulteriori informazioni è disponibile sul sito www.famiglia.regione.lombardia.it nella sezione Conciliazione - *Dove richiedere la dote conciliazione*.

I servizi possono essere liberamente scelti all'interno della Filiera di Conciliazione territoriale disponibile sul sito www.famiglia.regione.lombardia.it, nella sezione Conciliazione - *Richiedi la dote conciliazione*.

La persona potrà beneficiare dei servizi esclusivamente operativi nel territorio dell'ASL di appartenenza.

Composizione e valorizzazione della Dote

La Dote consiste in un rimborso per l'utilizzo di uno o più dei seguenti servizi e dovrà essere richiesta, in tutti i casi indicati nel paragrafo destinatari dalla data di rientro dall'astensione obbligatoria dal lavoro a non oltre il compimento del 1° anno di vita del figlio:

Asilo nido
Micronido
Centro prima infanzia
Nido Famiglia
Baby sitting
Baby Parking
Ludoteca
Eventuali altri servizi di simile natura (con destinatari i bambini non oltre il compimento del I anno)

Il valore massimo della Dote è pari a **€ 1.600,00** e l'importo massimo riconoscibile mensilmente è pari a **€ 200,00**.

Il valore totale della Dote è ottenuto moltiplicando il contributo massimo mensile (€ 200,00) per il numero di mesi richiesti (fino ad un massimo di 8 mesi).

Il valore della Dote è indipendente dal numero di figli in quanto la titolarità è della persona che ne fa richiesta. Ciascuna persona ha diritto ad una sola dote.

Ulteriori e specifiche informazioni sulla Dote sono illustrate nel documento «Regole per il riconoscimento e la gestione della Dote Conciliazione Servizi alla Persona», parte integrante del presente avviso e disponibile sul sito www.famiglia.regione.lombardia.it nella sezione Conciliazione - *Documenti*.

Durata

La durata della Dote non può essere superiore agli 8 mesi.

Tutti i servizi dovranno essere usufruiti entro il 31 agosto 2012.

B. PREMIALITA' ASSUNZIONE

Destinatari

I destinatari sono le PMI che notificano l'assunzione, attraverso contratti di durata:

- non inferiore a 6 mesi
- a tempo indeterminato

di madri con figli fino a 5 anni di età, escluse dal mercato del lavoro o in condizioni di precarietà lavorativa.

I suddetti requisiti di accesso devono essere posseduti alla data di richiesta di Dote.

Modalità di partecipazione

L'azienda che intende fare richiesta di Dote Conciliazione deve recarsi all'ASL appartenenza territorialmente competente - entro e **non oltre il 31 dicembre 2011** - munita dei seguenti documenti:

- richiesta di Dote Conciliazione Premialità Assunzione compilata e sottoscritta;
- copia della lettera di assunzione o del contratto sottoscritta dall'impresa/datore di lavoro e dalla lavoratrice;
- copia del documento di identità del legale rappresentante;
- autocertificazione dello status occupazionale sottoscritta dalla persona assunta;
- copia del documento di identità della persona.

L'elenco delle ASL e dei relativi sportelli presso cui è possibile presentare la domanda e richiedere eventuali e ulteriori informazioni è disponibile sul sito www.famiglia.regione.lombardia.it nella sezione Conciliazione - *Dove richiedere la dote conciliazione*.

Composizione e valorizzazione della Dote

La Dote Conciliazione - Premialità Assunzione è un voucher premiante del valore di euro 1.000,00, riconosciuto *una tantum* alle PMI che notificano l'assunzione.

Serie Ordinaria n. 24 - Giovedì 16 giugno 2011

Ulteriori e specifiche informazioni sulla Dote sono illustrate nel documento *«Regole per il riconoscimento e la gestione della Dote Conciliazione Premialità Assunzione»*, parte integrante del presente avviso e disponibile sul sito www.famiglia.regione.lombardia.it alla sezione Conciliazione-Documenti.

Riferimenti normativi

Strategia europea per la parità tra donne e uomini 2010-2015, COM(2010) 491.

Legge 8 marzo 2000 n.53 «Disposizioni per il sostegno della maternità e della paternità, per il diritto alla cura e alla formazione e per il coordinamento dei tempi delle città» e ss.mm.ii.

Decreto Legislativo 26 marzo 2001, n. 151 «Testo unico delle disposizioni legislative in materia di tutela e sostegno della maternità e della paternità, a norma dell'articolo 15 della legge 8 marzo 2000, n. 53».

Legge regionale 6 dicembre 1999 n.23 «Politiche regionale per la famiglia».

Legge regionale 28 settembre 2006 n. 22 «Il mercato del lavoro in Lombardia».

Legge regionale 28 ottobre 2004 n. 28 «Politiche regionali per il coordinamento e l'amministrazione dei tempi della città».

Legge regionale 12 marzo 2008 n. 3 «Governo della degli interventi e dei servizi alla persona in ambito sociale e socio sanitario».

Delibera 5 agosto 2010 n. 381 «Determinazione in ordine al recepimento e all'attuazione dell'intesa sottoscritta il 29 aprile 2010 tra governo, regione e province autonome di Trento e Bolzano, ANCI, UPI e UNCEM per favorire la conciliazione dei tempi di vita e di lavoro».

Deliberazione 20.04.2011n. IX/1576 «Determinazioni in ordine all'attuazione del Piano Regionale per favorire la conciliazione dei tempi di vita e di lavoro -ex D.G.R. 381/2010 (di concerto con gli assessori Rossoni e Gibelli).

Referente responsabile

Claudia Andreoli - Direzione Generale Famiglia, Conciliazione, Integrazione e solidarietà Sociale - Unità Organizzativa Programmazione.

— • —

**Regole per il riconoscimento e la gestione della Dote Conciliazione
Servizi alla Persona e Dote Conciliazione Premialità Assunzione**

OBIETTIVI E DESTINATARI DEL DOCUMENTO**A. DOTE CONCILIAZIONE - SERVIZI ALLA PERSONA**

A.1. PRESA IN CARICO DELLA PERSONA E COMPILAZIONE DEL PIANO DEI SERVIZI DI CONCILIAZIONE

A.2. VERIFICA DEI REQUISITI

A.3. REALIZZAZIONE DEL PIANO DEI SERVIZI DI CONCILIAZIONE

A.4. LIQUIDAZIONE DEL PIANO DEI SERVIZI DI CONCILIAZIONE

A.5. CHIUSURA DEL PIANO DEI SERVIZI DI CONCILIAZIONE

A.6. TEMPISTICHE DELLA DOTE

A.7. MODALITA' ORGANIZZATIVE DEI TERRITORI

A.8. OBBLIGHI E DOVERI

B. DOTE CONCILIAZIONE - PREMIALITA' ASSUNZIONE

B.1. DEFINIZIONE DI MICROIMPRESE, PICCOLE E MEDIE IMPRESE

B.2. COMPOSIZIONE DELLA DOTE

B.3. ACCETTAZIONE DELLA DOTE

B.4. LIQUIDAZIONE DELLA DOTE

B.5. IMPEGNI DELL'ASL

B.6. FORMAT DOTE CONCILIAZIONE SERVIZI ALLA PERSONA

B.7. FORMAT DOTE CONCILIAZIONE PREMIALITA' ASSUNZIONE

OBIETTIVI E DESTINATARI DEL DOCUMENTO

Obiettivo del presente documento è fornire **un supporto operativo per una corretta gestione e liquidazione della Dote Conciliazione - Servizi alla Persona e della Dote Conciliazione - Premialità Assunzione.**

A. DOTE CONCILIAZIONE - SERVIZI ALLA PERSONA**A.1. PRESA IN CARICO DELLA PERSONA E COMPILAZIONE DEL PIANO DEI SERVIZI DI CONCILIAZIONE**

Per compilare il Piano dei Servizi di Conciliazione (PSC) sono possibili due opzioni:

- la persona può recarsi all'ASL munita della documentazione prevista nell'avviso e, con il supporto del funzionario dell'ASL, accedere al sito <https://gefo.servizirl.it/dote/>, scegliere i servizi di cui intende usufruire, compilare, stampare e sottoscrivere il PSC;
- la persona può decidere di registrarsi e inserire i servizi di cui intende usufruire anche senza il supporto dell'ASL. Per il perfezionamento e la protocollazione della domanda dovrà comunque recarsi presso l'ASL di competenza munito di:
 - *promemoria* ricevuto dal sistema informativo
 - documentazione prevista dall'Avviso Dote Conciliazione.

La persona, con il supporto del funzionario dell'ASL, accede al sito <https://gefo.servizirl.it/dote/>, recupera la sua domanda di dote, inserendo il codice indicato nel *promemoria*, termina la compilazione, stampa e sottoscrive il PSC.

Le funzionalità dell'applicativo web GEFO sono riportate nel documento «Guida alla compilazione on-line della domanda per la sperimentazione Dote Conciliazione servizi alla persona» a disposizione sul sito www.famiglia.regione.lombardia.it

A.2. VERIFICA DEI REQUISITI

L'ASL verifica il possesso dei requisiti indicati nell'Avviso Dote Conciliazione entro 10 giorni dalla presentazione della domanda di dote da parte della persona.

In caso di esito positivo e quindi di accettazione del PSC, il sistema informativo invia alla persona una *comunicazione di accettazione* riportante i servizi concordati, l'importo della dote, l'identificativo del piano e, all'operatore della filiera, un'e-mail informativa del servizio prescelto.

In caso di esito negativo e quindi di non accettazione del PSC, il sistema informativo invia alla persona una *comunicazione di non accettazione* in cui vengono specificate le motivazioni.

ASL può richiedere eventuali integrazioni qualora riguardino la completezza e la correttezza dei dati e delle informazioni richiesti nel PSC, mettendosi in diretto contatto con la persona.

A.3. REALIZZAZIONE DEL PIANO DEI SERVIZI DI CONCILIAZIONE**AVVIO**

Ricevuta la comunicazione di accettazione del PSC, la persona può iniziare ad usufruire dei servizi individuati. I servizi inclusi nel PSC possono essere erogati in qualsiasi momento successivo all'accettazione del PSC.

MODIFICHE

E' possibile modificare il PSC successivamente all'approvazione (sia prima che dopo l'avvio dei servizi), nel rispetto del massimale di spesa e delle tempistiche previste nel Piano approvato.

La persona deve recarsi presso l'ASL con cui ha sottoscritto il PSC e, con il supporto del funzionario, aggiornare e sottoscrivere il nuovo Piano.

A.4. LIQUIDAZIONE DEL PIANO DEI SERVIZI DI CONCILIAZIONE

La persona può richiedere il rimborso delle spese relative ai servizi previsti nel PSC, utilizzando l'apposito format «Richiesta di rimborso Dote», al quale deve allegare i giustificativi di spesa comprovanti la fruizione dei servizi.

La liquidazione viene effettuata a fronte della presentazione da parte della persona della seguente documentazione:

Serie Ordinaria n. 24 - Giovedì 16 giugno 2011

- Richiesta di rimborso della Dote
- Documenti giustificativi di spesa (fattura, nota di debito o altri documenti contabili aventi forza probatoria equivalente in originale o in copia conforme quietanzati) relativi ai servizi fruiti, che riportano:
 - dati identificativi dell'operatore che ha erogato il servizio
 - dati identificativi del beneficiario della dote
 - data di fruizione del servizio che deve rientrare nell'intervallo di durata della Dote.

E' possibile presentare all'ASL di riferimento fino a due richieste di rimborso:

1. richiesta di rimborso intermedia, presentata a metà della durata del Piano;
2. richiesta di rimborso finale, presentata a conclusione del Piano.

Si precisa che la persona potrà decidere di presentare anche una sola richiesta di rimborso a conclusione dei servizi richiesti. La richiesta di rimborso dovrà essere presentata, a pena di decadenza, **entro i 30 giorni successivi alla conclusione dei servizi**.

Le richieste di rimborso non possono superare:

- il totale della Dote riconosciuto al momento dell'accettazione del PSC.
- il limite dei 200 euro per ciascun mese .

L'ASL - dopo aver verificato l'ammissibilità della richiesta di rimborso e i relativi documenti contabili presentati - potrà procedere alla liquidazione tramite:

- *accredito sul C/C* intestato alla persona;
 - invio di un *assegno di bonifico* all'indirizzo inserito dalla persona al momento della richiesta di rimborso;
- entro e non oltre 90 giorni** dal ricevimento della richiesta di rimborso da parte della persona.

A.5. CHIUSURA DEL PIANO DEI SERVIZI DI CONCILIAZIONE

Contestualmente alla liquidazione finale - il funzionario dell'ASL procederà alla chiusura del PSC accedendo al sistema GEFO e cliccando sul pulsante *«Dote Conclusa»*.

A.6. TEMPISTICHE DELLA DOTE

Sarà possibile richiedere la Dote a partire dal 15 giugno 2011 ed entro e non oltre il 31 dicembre 2011.

I servizi richiesti dovranno concludersi entro e non oltre il 31 agosto 2012.

La richiesta di rimborso dovrà pervenire all'ASL entro 30 giorni dalla conclusione dei servizi.

A.7. MODALITA' ORGANIZZATIVE DEI TERRITORI

Gli uffici competenti a gestire le Doti sono le ASL dei territori coinvolti nella sperimentazione.

Ciascun territorio potrà prevedere la presenza di:

- uno sportello centrale(1): abilitato validare, gestire e liquidare il PSC;
- sportelli periferici(2): abilitati all'accoglienza e, ove previsto, abilitati al caricamento dei dati nel sistema informatico del PSC e alla gestione dello stesso con un Proprio ID identificativo.

Qualora gli Sportelli periferici forniscano la sola accoglienza, sarà cura dello Sportello centrale inserire nel sistema informativo i dati relativi alla documentazione cartacea raccolta.

L'elenco degli sportelli è disponibile sul sito www.famiglia.regione.lombardia.it.

A.8. OBBLIGHI E DOVERI

Impegni della persona

La persona è tenuta al rispetto di quanto previsto nel PSC sottoscritto.

E' tenuta a comunicare all'ASL qualsiasi variazione che comporti modifiche nei contenuti del PSC.

Nel caso in cui vengano meno i requisiti di partecipazione dichiarati al momento della sottoscrizione del PSC o rinunci a partecipare all'iniziativa, la persona decade dalla titolarità della dote e deve darne immediata comunicazione all'ASL utilizzando l'apposito modulo disponibile sul sistema informativo.

Impegni dell'ASL

L'ASL è tenuta a:

- Supportare la persona nella compilazione del PSC;
- stampare il PSC;
- far sottoscrivere il PSC dalla persona e sottoscriverlo per presa visione;
- protocollare il PSC;
- conservare in apposito fascicolo la documentazione relativa a ciascuna Dote.

(1) Per Sportello Centrale si intende l'ASL capofila.

(2) Per sportelli periferici si intendono i soggetti aderenti agli accordi territoriali.

B. DOTE CONCILIAZIONE - PREMIALITA' ASSUNZIONE

B.1. DEFINIZIONE DI MICROIMPRESE, PICCOLE E MEDIE IMPRESE(3)

Le microimprese, le piccole o medie imprese vengono definite in funzione del loro organico e del loro fatturato ovvero del loro bilancio totale annuale.

Una media impresa è definita come un'impresa il cui organico sia inferiore a 250 persone e il cui fatturato non superi 50 milioni di euro o il cui totale di bilancio annuale non sia superiore a 43 milioni di euro.

Una piccola impresa è definita come un'impresa il cui organico sia inferiore a 50 persone e il cui fatturato o il totale del bilancio annuale non superi 10 milioni di euro.

Una microimpresa è definita come un'impresa il cui organico sia inferiore a 10 persone e il cui fatturato o il totale di bilancio annuale non superi 2 milioni di euro.

Schematizzando, una tabella riassuntiva:

Categoria d'impresa	Effettivi: unità lavorative-anno (ULA)	Fatturato annuo	Totale di bilancio annuo
Medie	< 250	≤ 50 milioni di EUR (nel 1996: 40 milioni di EUR)	≤ 43 milioni di EUR (nel 1996: 27 milioni di EUR)
Piccole	< 50	≤ 10 milioni di EUR (nel 1996: 7 milioni di EUR)	≤ 10 milioni di EUR (nel 1996: 5 milioni di EUR)
Micro	< 10	≤ 2 milioni di EUR (precedentemente non definito)	≤ 2 milioni di EUR (precedentemente non definito)

B.2. COMPOSIZIONE DELLA DOTE

La Dote consiste in un voucher premiante – riconosciuto una tantum – del valore di euro 1.000,00.

Può essere riconosciuto all'impresa una sola Dote per l'assunzione della stessa persona.

B.3. ACCETTAZIONE DELLA DOTE

L'ASL riceve la Richiesta di Dote Conciliazione Premialità Assunzione, verifica la documentazione, compilando la check list. Se tutti i campi danno esito positivo, è possibile liquidare la Dote.

B.4. LIQUIDAZIONE DELLA DOTE

L'ASL - a fronte di check list con esito positivo – liquida tramite:

- accredito sul C/C dell'azienda indicato nella Richiesta di Dote
- entro e non oltre 90 giorni dal ricevimento della richiesta.

B.5. IMPEGNI DELL'ASL

L'ASL è tenuta a:

- supportare l'azienda nella compilazione della documentazione;
- protocollare la richiesta;
- verificare la documentazione;
- compilare la check-list di controllo;
- liquidare la Dote;
- conservare in apposito fascicolo la documentazione.

(3) Raccomandazione 2003/361 della Commissione, del 6 maggio 2003, relativa alla definizione delle microimprese, piccole e medie imprese, testo integrale dell'atto (2003/361/CE) [Gazzetta ufficiale L 124 del 20.05.2003].

Serie Ordinaria n. 24 - Giovedì 16 giugno 2011

B.6. FORMAT DOTE CONCILIAZIONE SERVIZI ALLA PERSONA
Piano dei Servizi di Conciliazione
PIANO DEI SERVIZI DI CONCILIAZIONE

Destinatario					
Cognome				Nome	
Sesso					
Codice Fiscale					
Nato a		Il			
Residente a		Via		N.	
	CAP		Prov.		
Domiciliato a		Via		N.	
	CAP		Prov.		
Indirizzo email					
Recapito telefonico					

Esperienza formativa			
Titolo di studio		Dettaglio	
Conseguito il		presso	

ASL	
ID ASL	
Territorio di competenza	

Rappresentante legale/Responsabile dell' Operatore/Funzionario ASL	
Cognome	
Codice fiscale	
Ruolo	

Servizi di conciliazione prescelti		
Tipologia di servizio	Operatore che eroga il servizio	Data avvio - data conclusione del servizio (entro 31 agosto 2012)
Asilo nido		
Micronido		
Centro prima infanzia		
Nido Famiglia		
Baby sitting e Baby Parking		
Ludoteca		

Operatore Servizio 1	
ID Operatore	
Ragione sociale	
Codice Fiscale	
Indirizzo (via, CAP, Città, Provincia)	

Operatore Servizio 2	
ID Operatore	
Ragione sociale	
Codice Fiscale	
Indirizzo (via, CAP, Città, Provincia)	

Figli per i quali si riciede la dote

Cognome	Nome	Codice fiscale

Articolazione della dote: budget di previsione

Numero di mesi per cui si richiede il servizio	(massimo 8):
Importo massimo mensile	€ 200
Totale massimo importo della Dote	€ 0,00 (Massimo € 1.600,00)

Luogo_____, lì _____

L'ASL_____

Firma leggibile

Il Destinatario _____

Firma leggibile

La Destinataria

Cognome		Nome	
---------	--	------	--

DICHIARA

- ☐ di essere consapevole che su quanto dichiarato potranno essere effettuati controlli ai sensi dell'art. 71 del D.P.R. 445/00;
- ☐ di essere altresì consapevole delle conseguenze penali e amministrative di cui agli artt. 75 e 76 del citato DPR 445/00 in caso di dichiarazioni mendaci e di formazione o uso di atti falsi, ivi compresa la decadenza immediata dai benefici conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera;
- ☐ di acconsentire all'eventuale utilizzazione dei dati forniti nella domanda per comunicazioni di Regione Lombardia in merito alle politiche regionali;
- ☐ di dare il consenso al trattamento dei dati personali per le finalità e con le modalità specificatamente indicate nell'informativa di cui all'art. 13 del D.Lgs. n. 196/2003 «Codice in materia di protezione dei dati personali»;
- ☐ di avere ricevuto e letto le regole per il riconoscimento della Dote Conciliazione Servizi alla Persona.

Mi impegno inoltre a comunicare alla ASL con cui ho definito il Piano dei Servizi di Conciliazione:

- eventuali modifiche nei requisiti di partecipazione alla dote;
- l'eventuale rinuncia ai servizi previsti nella Dote, con apposita comunicazione

Ai fini della verifica dei requisiti di partecipazione, dichiaro di avere consegnato alla ASL:

☐ copia del documento di identità in corso di validità

☐ autocertificazione sullo status occupazionale sui tempi del rientro dall'astensione obbligatorio

☐ Altro (specificare)

Luogo e DATA _____

Serie Ordinaria n. 24 - Giovedì 16 giugno 2011

Autocertificazione dello status occupazionale**Dichiarazione sostitutiva di certificazione status occupazionale****(Artt. 46 e 47 D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000)**

La sottoscritta....., nata a(.....) il,
residente.....Prov. in Via
n°....., domiciliata a (da compilare solo se il domicilio è diverso dalla residenza).....Prov.....in_
Via.....n°.....CF....., avvalendosi delle disposizioni di cui
all' artt. 46 e 47 del D.P.R. n.445/2000

DICHIARA

di essere:

☐ **madre, lavoratrice dipendente**

☐ di essere titolare di un valido rapporto di lavoro dal _____ presso (datore di lavoro) _____ via _____
_____ n° _____ Città _____ con contratto:

☐ a tempo indeterminato ☐ a tempo determinato, che cesserà il _____ .

☐ di aver terminato il periodo di astensione obbligatoria dal lavoro il _____ e di essere rientrata al lavoro il _____.

☐ di non aver richiesto l'astensione facoltativa dal lavoro.

☐ di non aver richiesto il part-time.

☐ di avere figlio/i di età non superiore ai 12 mesi. Specificare età figlio/i _____.

☐ **madre, libera professionista**

☐ **madre che avvia una attività imprenditoriale, al rientro dalla maternità, risultanti beneficiari dei contributi di cui al decreto
3678 del 21/4/2011- Linea di intervento n. 8 Start up di impresa;**

☐ **imprenditrice da non oltre 12 mesi, al rientro dalla maternità, risultanti beneficiari dei contributi di cui al decreto 3678 del
21/4/2011- Linea di intervento n. 8 Start up di impresa;**

☐ **dipendente di impresa risultante beneficiaria dei contributi di cui al decreto 3678 del 21/4/2011- Linea di intervento n. 8 Start
up di impresa, al rientro della maternità.**

☐ di avere figlio/i di età non superiore ai 12 mesi. Specificare età figlio/i _____.

☐ di essere consapevole che in caso di dichiarazione mendace sarà punita ai sensi del Codice Penale secondo quanto prescritto
dell' art. 76 del succitato D.P.R. 445/00 e che, inoltre, qualora emerga la non veridicità del contenuto di taluna delle dichiarazioni rese, deca-
drà dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della dichiarazione non veritiera (art. 75 D.P.R. 445/00).

..... fi,

La dichiarante

Allegato: copia del documento di identità in corso di validità.

Richiesta di rimborso Dote Conciliazione

RICHIESTA DI RIMBORSO DOTE CONCILIAZIONE

All'ASL

Sede di _____

Io sottoscritto/a nato/a a
il e residente a in Via n.
C.A.P. TEL
Cf
titolare della dote ID.. ..

CHIEDO

il riconoscimento di € _____ per i servizi di cui ho usufruito:

☐ mediante accredito sul seguente c/c a me intestato

Banca Agenzia

Iban

Intestato al destinatario

☐ mediante assegno di bonifico da spedire al seguente indirizzo.....

Consapevole, in caso di dichiarazioni mendaci, della responsabilità penale ex art. 76 del DPR 445/2000, nonché della decadenza dal contributo concesso ex art. 75 DPR 445/2000

DICHIO

- che l'importo richiesto è riferito ai seguenti servizi di cui ho usufruito:

Servizio:..... Importo:

Servizio:..... Importo:

Servizio:..... Importo:

Servizio:..... Importo:

Servizio:..... Importo:

- che la relativa documentazione è conservata in originale presso: XX;

- di essere consapevole che i documenti comprovanti l'erogazione del servizio possono essere richiesti da Regione Lombardia in qualunque momento.

Allego

- n... fatture o documenti contabili equivalenti attestanti l'avvenuto pagamento dei servizi.

Luogo e DATA.....

_____ firma _____

Serie Ordinaria n. 24 - Giovedì 16 giugno 2011

Comunicazione di rinuncia

COMUNICAZIONE DI RINUNCIA

All'ASL

Sede di _____

Io sottoscritto/a nato/a a

il e residente a in Via n.

C.A.P. TEL

Cf

titolare della dote ID... ..

DICHIARO

- di rinunciare, dalla presente data, alla fruizione dei servizi previsti nel Piano dei Servizi di Conciliazione per le seguenti motivazioni:

.....
.....
.....

- di aver fruito dei seguenti servizi:

.....
.....
.....

Luogo e DATA.....

(FIRMA)

B.7. FORMAT DOTE CONCILIAZIONE PREMIALITA' ASSUNZIONE**Richiesta di Dote Conciliazione Premialità Assunzione****RICHIESTA DI DOTE CONCILIAZIONE PREMIALITA' ASSUNZIONE****ASL****Sede di**

Io sottoscritto/a
 nato/a a il
 e residente a in Via n. C.A.P.
 CF in qualità di legale rappresentante
 dell'impresa
 con sede legale in via e n. civ., città e
 provincia....., Telefono
 E-mail
 e
 con sede operativa(4) in via e n. civ.
 città e provincia.....
 Telefono....., E-mail

CHIEDO

il riconoscimento della Dote Conciliazione Premialità Assunzione, del valore unitario di € 1.000,00, e che la stessa venga accredi-
 tata sul c/c bancario n..... intestato alla suddetta società pres-
 so la Banca Agenzia n. via e n. civ. di

 coordinate bancarie (IBAN)

**Consapevole, in caso di dichiarazioni mendaci, della responsabilità penale ex art. 76 del DPR 445/2000, nonché della deca-
 denza dal beneficio concesso ex art. 75 DPR 445/2000**

DICHIARO

- di avere assunto

Nome.....

Cognome

Cf

- che rientra nel target previsto dall'avviso:

☐ madre con figli fino a 5 anni di età☐ madre esclusa dal mercato del lavoro☐ madre in condizione di precarietà lavorativa

- che il contratto ha una durata di :

☐ almeno sei mesi☐ maggiore di sei mesi (specificare la durata)☐ tempo indeterminato

-che l'ID identificativo della Comunicazione Unificata di Assunzione è:

Dichiarazioni in materia di concorrenza e aiuti di stato (art. 3 c. 8 lett. D)

(4) Da compilare solo se diversa dalla sede legale

Serie Ordinaria n. 24 - Giovedì 16 giugno 2011

Dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà**(Art. 47 D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000)****L'IMPRESA DICHIARA**

☐ che alla data della presente domanda l'impresa beneficiaria ha conseguito agevolazioni a titolo di de minimis nei tre anni precedenti, e che l'importo complessivamente ricevuto nell'ultimo triennio, compreso il presente contributo, non supera la soglia di € 500.000,00 (Decisione 28 maggio 2009 n. 248/09 Commissione UE);

☐ non ha beneficiato di alcun contributo pubblico;

☐ non ha beneficiato di nessuno degli aiuti di Stato dichiarati illegali o incompatibili dalla normativa comunitaria in materia.

DICHIARA ALTRESI'

- che l'impresa è:

☐ una media impresa è definita come un'impresa il cui organico sia inferiore a 250 persone e il cui fatturato non superi 50 milioni di euro o il cui totale di bilancio annuale non sia superiore a 43 milioni di euro;

☐ una piccola impresa è definita come un'impresa il cui organico sia inferiore a 50 persone e il cui fatturato o il totale del bilancio annuale non superi 10 milioni di euro;

☐ una microimpresa è definita come un'impresa il cui organico sia inferiore a 10 persone e il cui fatturato o il totale di bilancio annuale non superi 2 milioni di euro;

- che l'impresa è regolarmente costituita in quanto iscritta nel registro delle ditte della Camera di Commercio di
.....;

- che l'impresa è nel pieno e libero esercizio dei propri diritti, non essendo in stato di fallimento, concordato preventivo, amministrazione controllata o straordinaria, liquidazione coatta amministrativa;

- che l'impresa opera nel pieno rispetto delle vigenti norme urbanistiche, sul lavoro, sulla prevenzione degli infortuni e sulla salvaguardia dell'ambiente.

Allegati:

- copia di: ☐ lettera di assunzione o ☐ contratto sottoscritto dall'impresa/lavoratore;

- copia del documento di identità in corso di validità del legale rappresentante;

- autocertificazione dello status occupazionale sottoscritta dalla persona assunta;

- copia del documento di identità in corso di validità della persona assunta.

Luogo e DATA.....

Luogo e DATA

Per accettazione L'ASL.....

(Timbro e Firma leggibile)

Dichiarazione sostitutiva di certificazione**Dichiarazione sostitutiva di certificazione****(Art. 47 D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000)**

La sottoscritta
nata a (.....) il
residente a Prov. in Via n°
CF.....

è consapevole che in caso di dichiarazione mendace sarà punito ai sensi del Codice Penale secondo quanto prescritto dell'art. 76 del succitato D.P.R. 445/00 e che, inoltre, qualora emerga la non veridicità del contenuto di taluna delle dichiarazioni rese, decadrà dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della dichiarazione non veritiera (art. 75 D.P.R. 445/00)

DICHIARA

Di essere madre

☐ madre esclusa dal mercato del lavoro☐ madre in condizione di precarietà lavorativa

Con figli fino a 5 anni di età:

Specificare età dei figli:

1.

2.

3.

..... fir.....

La dichiarante

Allegato:

- copia del documento di identità in corso di validità.