"Sezione a)"

Codice Pratica/Protocollo [Sezione per l'Ufficio ricevente]	Spett.
--	--------

Domanda di accesso al Fondo per il sostegno alla flessibilità
(Regione Puglia Servizio Politiche di benessere sociale e pari opportunità
D.D. n. 535 del 20.06.2012)

Il/La sottoscritto/a
nato/a a il/...../..... C.F. in
qualità di dipendente con qualifica di
residente in CAP. via
telefono..... fax e-mail
in forza alla ditta..... dal
eserccente l'attività di
Matricola INPS.....
sede della ditta..... Prov..... Cap..... Tel.....
e-mail.....

CHIEDE:

di accedere al Fondo per il sostegno alla flessibilità nell'Ambito dell'apposito Avviso Pubblico approvato con Delibera del Comitato Esecutivo EBT-Puglia del 26.03.2013 per la seguente tipologia di prestazione (inserire la crocetta davanti alla prestazione richiesta):

- Art. 3 - lett. a) - Integrazione prestazione contrattuale - Congedo Maternità/Paternità
- Art. 3 - lett. b) - Integrazione prestazione contrattuale - Congedo Parentale/ Ast. Facoltativa
- Art. 3 - lett. c) - Spese per l'accudimento dei minori - Contributo u.t. per versamenti previdenziali per prestazioni di cura per l'accudimento dei figli
- Art. 3 - lett. d) - Spese per l'accudimento dei minori - Contributo per il rimborso di spese di trasporto e mensa dei figli
- Art. 3 - lett. e) - Spese per l'accudimento dei minori - Contributo per retta di frequenza strutture scolastiche dei figli
- Art. 3 - lett. f) - Spese per l'accudimento dei minori - Sostegno per assenza dal lavoro per malattia dei figli
- Art. 3 - lett. g) - Misura Economica Una Tantum di Sostegno alla Paternità - Status di genitore intervenuto

A tal fine, come previsto dall'art. 7 del medesimo Avviso,

ALLEGA:

1. fotocopia del documento d'identità in corso di validità firmata a margine in originale;
2. attestazione ISEE in corso di validità alla data di presentazione della domanda riferita al nucleo familiare abitualmente convivente dichiarato nell'apposita dichiarazione sostitutiva di certificazioni;
3. dichiarazione sostitutiva di certificazione, conforme allo schema di cui alla "Sezione b)" del presente Avviso, sottoscritta dall'interessato/a, resa ai sensi dell'art. 46 del DPR n.445/2000 s.m.i. e nella consapevolezza del disposto di cui agli artt. 75 e 76 del citato DPR, dalla quali risulti:
 - d. stato di famiglia;
 - e. residenza in Puglia;
 - f. codice IBAN del richiedente la prestazione di sostegno.
4. Cedolino paga attestante la trattenuta della quota contrattuale dovuta all'EBT-Puglia.
5. Copia della Domanda di indennità di maternità presentata all'INPS nel caso di richiesta di sostegno di cui all'art. 3 lett. a)
6. Copia della domanda di indennità per congedo parentale presentata all'INPS nel caso di richiesta di sostegno di cui all'art. 3 lett. b)
7. Per le prestazioni previste dalla misura di cui all'art. 3 lett. c) documentazione attestante il contratto di lavoro della baby sitter o colf, unitamente alle ricevute di pagamento dei contributi versati all'INPS.
8. Per le prestazioni previste dalla misura di cui all'art. 3 lett. d) documentazione attestante il servizio di trasporto e/o mensa e relative ricevute di pagamento.
9. Per le prestazioni previste dalla misura di cui all'art. 3 lett. e) documentazione attestante la frequenza scolastica e relative ricevute di pagamento.
10. Per le prestazioni previste dalla misura di cui all'art. 3 lett. f) certificazione medica del pediatra attestante la malattia del minore e cedolini paga da cui si evince l'assenza del lavoratore;
11. Per le prestazioni previste dalla misura di cui all'art. 3 lett. g) atto notorio reso dalla madre del nascituro attestante il possesso dei requisiti richiesti, conforme allo schema di cui alla "Sezione c)".
12. Documento utile alla valutazione della condizione lavorativa delle persone adulte del nucleo familiare;

Luogo e Data,/...../.....

Firma