



Città di Monopoli

URP - Servizi di comunicazione ai cittadini



AMBITO TERRITORIALE N°1

Comuni Associati: CONVERSANO - POLIGNANO A MARE - MONOPOLI
AUSL BA/5 - PROVINCIA DI BARI

UFFICIO DI PIANO

Bando per l'assegnazione dei contributi per la natalità

L'**Ambito Territoriale n° 1 della ASL BA/5** (Comuni di Conversano, Monopoli e Polignano a Mare)

intende finalizzare l'erogazione del contributo economico in oggetto **a sostegno delle nuove nascite intervenute dal 1° luglio 2005,**

che siano interessate da situazioni come quelle di seguito descritte,
al fine di fornire un sostegno economico per le spese più strettamente legate alla fase perinatale e neonatale.

Sono individuati come **beneficiari** dell'intervento:

Giovani coppie, costituite a partire dal 1° gennaio 2003 sulla base del vincolo del matrimonio, che hanno affrontato un **parto gemellare o plurigemellare** (per il cofinanziamento delle degenze ospedaliere e delle spese generali relative alle prime settimane di vita);

◆ Giovani coppie, costituite a partire dal 1° gennaio 2003 sulla base del vincolo di matrimonio, che hanno affrontato o affronteranno la nascita di un neonato che presenti **malformazioni o specifiche gravi forme di disabilità**, diagnosticate anche dopo la nascita.

Ai fini del presente bando i beneficiari devono rientrare nella seguente **condizione di ammissibilità**:

- a) entrambi i coniugi residenti da almeno tre anni in uno dei tre Comuni dell'Ambito alla data di presentazione della domanda;
- b) la somma delle età dei due coniugi non deve essere superiore a 70 anni alla data del matrimonio

Il **contributo erogabile** per ogni nuovo nato pari ad **1000**, tale contributo si cumula nel caso di parto gemellare o plurigemellare ed cumulabile con altri interventi similari.
Il contributo in oggetto erogato a fondo perduto.

Le domande dovranno essere spedite a mezzo raccomandata A.R. indirizzata al Comune di Conversano Ufficio di Piano via Pirandello 72,

a partire dal giorno 2 maggio e sino al 31 luglio 2006.

Per eventuali **informazioni**, per il ritiro della copia del Bando integrale e della domanda di accesso al contributo, sarà possibile rivolgersi presso i seguenti uffici:

- Ufficio di Piano via Pirandello 72 tel. 0804958238 70014 Conversano;
- Area Politiche Sociali via Gioberti 55 Tel. 0804953737 70014 Conversano;
- Ufficio Servizi Sociali via Bernardo Isplues 14/a Tel. 080802967/0804140405 70043 Monopoli
- Struttura Socialità e Servizi collettivi viale delle Rimembranze Tel. 0804252300 70044 Polignano a Mare



Ambito Territoriale N° 1
Comuni Associati- Conversano - Polignano a Mare - Monopoli
AUSL BA/5 - Provincia di Bari

BANDO PER L'ASSEGNAZIONE DEI CONTRIBUTI PER LA NATALITÀ

**L'UFFICIO DI PIANO
RENDE NOTO**

In esecuzione delle deliberazioni di Giunta Regionale 29.12.2004 n° 2100 e 31 marzo 2005 n° 474 sono aperti i termini per la partecipazione al Bando Pubblico per l'erogazione di contributi economici per la natalità.

Finalità

L'Ambito Territoriale n. 1 della ASL BA/5 (Comuni di Conversano, Monopoli e Polignano a mare) intende finalizzare l'erogazione del contributo economico in oggetto a sostegno delle nuove nascite intervenute dal **1° luglio 2005**, che siano interessate da situazioni come quelle di seguito descritte, al fine di fornire un sostegno economico per le spese più strettamente legate alla fase perinatale e neonatale.

Beneficiari e requisiti di accesso

Sono individuati come beneficiari dell'intervento:

- giovani coppie, costituite a partire dal **1° gennaio 2003** sulla base del vincolo del matrimonio, che hanno affrontato o affronteranno un parto gemellare o plurigemellare (per il cofinanziamento delle degenze ospedaliere e delle spese generali relative alle prime settimane di vita);
- giovani coppie, costituite a partire dal **1° gennaio 2003** sulla base del vincolo del matrimonio, che hanno affrontato o affronteranno la nascita di un neonato che presenti malformazioni o specifiche gravi forme di disabilità, diagnosticate anche dopo la nascita.

Ai fini del presente bando i beneficiari devono rientrare nella seguente condizione di ammissibilità:

- a) entrambi i coniugi residenti da almeno tre anni in uno dei tre Comuni dell'Ambito alla data di presentazione della domanda;
- b) la somma delle età dei due coniugi non deve essere superiore a 70 anni alla data del matrimonio.

Le domande potranno essere presentate a partire dal primo giorno successivo alla data di pubblicazione del presente Bando negli Albi Pretori dei Comuni di Conversano, Monopoli e Polignano a Mare sino allo scadere dei termini sopra indicati.

Istruttoria, formazione delle graduatorie e ammissione al contributo.

L'Ufficio di Piano cura l'istruttoria delle domande ricevute e la formazione della graduatoria, mediante l'applicazione dei punteggi come sopra indicato, per la valutazione di ciascuna domanda. A punteggio identico avrà priorità la giovane coppia che abbia affrontato la nascita di un neonato con malformazioni o specifiche gravi forme di disabilità. A punteggio identico e a condizioni affini del neonato (gemello o disabile) avrà priorità la giovane coppia con situazione reddituale più bassa.

L'Ufficio di Piano dispone la pubblicazione della graduatoria negli Albi Pretori dei Comuni dell'Ambito. A tutti i richiedenti dà comunicazione della avvenuta pubblicazione e dell'esito della procedura di istruttoria della rispettiva domanda.

Documentazione

Alla domanda di contributo dovrà essere allegata la seguente documentazione:

1. La dichiarazione sostitutiva di atto notorio attestante l'esistenza dei requisiti;
2. Il certificato di nascita del/dei neonato/i per i quali si richiede il contributo;
3. Eventuale documentazione, attestante specifiche gravi forme di disabilità e/o di malformazione, rilasciata dal Pediatra di Libera Scelta del neonato per il quale si richiede il contributo;
4. Eventuale documentazione attestante specifiche forme di disabilità, rilasciata dal Pediatra di Libera Scelta o dal Medico di Medicina Generale per altri figli.
5. Ogni altra documentazione attestante la situazione reddituale e lavorativa della coppia richiedente.

Saranno effettuati i controlli comprovanti l'esistenza dei requisiti e la veridicità delle dichiarazioni rese.

Conversano, li 21.04.2006

Il Coordinatore dell'Ufficio di Piano
Rag. Mario Liuzzi

DOMANDA PER L'ASSEGNAZIONE DEL CONTRIBUTO PER LA NATALITÀ

Al Responsabile
dell'Ufficio di Piano
Ambito territoriale n. 1 ASL BA/5
Via Pirandello n. 72
Conversano

La / Il sottoscritto/ a _____,
nato/a il ____/____/____/ a _____ (Prov. _____)
alla via _____

in qualità di capofamiglia del nucleo familiare composto dai seguenti componenti:

Num.	Cognome e nome	Ruolo e grado di parentela
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		

CHIEDE

l'erogazione del contributo di € 1.000,00 (mille/00), di cui alla Deliberazione di Giunta Regionale 29 dicembre 2004 n° 2100,

- per ciascuno dei figli nuovi nati di seguito elencati:

Num.	Cognome e nome	Data di nascita
1.		
2.		
3.		
4.		

- per il/i nascituri, per i quali si allega idonea certificazione medica.

A tal fine, consapevole delle responsabilità penali in caso di dichiarazione falsa, ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000 ed avendo preso visione di tutti i requisiti necessari per accedere al contributo,

DICHIARA

- che la famiglia rappresentata è di recente costituzione, essendo intervenuto il vincolo di matrimonio in data ____/____/____ con (*cognome e nome del coniuge*) _____;
- che i due coniugi si trovano nella seguente situazione occupazionale:
marito: _____ a far data dal ____/____/____;
moglie: _____ a far data dal ____/____/____;
- che il reddito complessivo del nucleo familiare è stato pari per l'anno 2004 ad € _____;
- che fanno parte del nucleo familiare n° _____ componenti residenti anagraficamente e fiscalmente nella stessa abitazione;
- che fanno parte del nucleo familiare n. _____ figli, di cui _____ minori;
- che fanno parte del nucleo familiare n. _____ figli minori con disabilità, come attestato da idonea documentazione allegata alla presente domanda;

- che fanno parte del nucleo familiare n. _____ figli minori generati con parto gemellare/plurigemellare, avvenuto in data ____/____/____;
- che eventuali comunicazioni dovranno essere inviate al seguente indirizzo: _____

_____ e che il sottoscritto potrà essere contattato ai seguenti recapiti telefonici _____;

- che l'eventuale contributo potrà essere versato presso la Banca _____ n. _____ di _____ c.c. intestato a _____ CAB _____ CIN _____.

SI IMPEGNA

a comunicare tempestivamente all'Ufficio di Piano dell'Ambito territoriale n. 1 ASL BA/5 ogni variazione che dovesse interessare ciascuno dei dati sopra riportati.

Allega la seguente documentazione:

1. Dichiarazione sostitutiva dell'atto notorio attestante l'esistenza dei requisiti;
2. Certificato del/dei neonato/neonati per i quali si richiede il contributo;
3. Certificazione medica del/dei nascituri, attestante la gestazione gemellare o specifiche gravi forme di disabilità e/o malformazione del feto;
4. Documentazione attestante specifiche gravi forme di disabilità e/o di malformazione, rilasciata dal Pediatra di Libera Scelta del neonato per il quale si richiede il contributo;
5. Eventuale documentazione attestante specifiche forme di disabilità, rilasciata dal Pediatra di Libera Scelta o dal Medico di Medicina Generale per altri figli;
6. Ogni altra documentazione attestante la situazione reddituale e lavorativa della coppia richiedente.

INVIA

la presente domanda, corredata della predetta documentazione, a mezzo raccomandata A/R indirizzata al Comune di Conversano – Ufficio di Piano – via Pirandello 72, in busta chiusa con la dicitura "Bando per l'assegnazione dei contributi per la natalità."

Luogo e data _____

Firma del richiedente

Informativa di cui all'art. 13 del D.Lgs. 30 giugno 2003, n. 196.

Ai sensi del D.Lgs. 30 giugno 2003, n. 196, in relazione alle informazioni personali che Lei potrà comunicarci, La informiamo di quanto segue:

il trattamento dei dati richiesti è funzionale all'istruttoria per il conferimento regionale;

il trattamento dei dati richiesti sarà effettuato manualmente e con sistemi informatizzati, i dati non saranno comunicati o diffusi a soggetti terzi;

il titolare del trattamento dei dati ed il responsabile del trattamento dei dati è il Responsabile dell'Ufficio di Piano.

La informiamo che il conferimento dei dati è obbligatorio, in quanto espressamente previsto da disposizioni regionali e l'eventuale mancato conferimento degli stessi comporta l'impossibilità a proseguire la procedura amministrativa.

Al titolare del trattamento Lei potrà rivolgersi per far valere i suoi diritti, così come previsti dall'art. 7 del **del D.Lgs. 30 giugno 2003, n. 196.**

Firma del richiedente
