

ENTE BILATERALE DEL COMMERCIO DELLA DISTRIBUZIONE E DEI SERVIZI BARI

Avviso pubblico per Fondo Sostegno Genitorialità. Edizione 2018.

AVVISO PUBBLICO

EDIZIONE 2018

PER LA

SELEZIONE DELLE LAVORATRICI E DEI LAVORATORI OCCUPATI PER L'ACCESSO AL FONDO PUBBLICO-PRIVATO
PER IL SOSTEGNO AI GENITORI

VISTO

Regione Puglia adotta il presente Avviso pubblico in coerenza ed attuazione dei seguenti disposti normativi:

- la Determina del Dirigente della Sezione Promozione della Salute e del Benessere del 23/08/2016 n. 830 pubblicata sul BURP Regione Puglia n. 102 del 08/09/2016 relativa al Bando di Partecipazione all'Avviso Pubblico per la costituzione del Fondo per il sostegno ai genitori;
- l'Atto di Approvazione della graduatoria, D.D. n. 1057 del 25/10/2016, con cui, all'esito della procedura istruttoria all'uopo espletata dall'apposita Commissione di valutazione, questo Ente risulta ammesso a finanziamento;

PREMESSO CHE

- Al fine di potenziare l'accesso alle misure nazionali e contrattuali che tutelano la genitorialità e favoriscono la conciliazione vita-lavoro (congedi parentali, congedi per la tutela dell'handicap, ricorso al part - time e relativa opzione per il versamento della contribuzione previdenziale volontaria, contributi anche una tantum alla maternità e alla paternità, sostegno alle spese di conciliazione e di sostituzione e altre misure ad hoc), Regione Puglia ha avviato una seconda fase di interventi di sostegno economico delle occupate e degli occupati delle imprese aderenti ai Soggetti intermediari nonché delle libere professioniste e dei liberi professionisti iscritti agli Albi professionali interessati. A tal fine, è prevista la selezione di enti bilaterali, associazioni di categoria e ordini professionali, di seguito indicati nel presente Avviso come "Soggetti Intermediari", cui affidare la gestione di un apposito Fondo e il servizio di accompagnamento ed erogazione di misure di sostegno economico in ottica di conciliazione dei tempi di lavoro e di cura.
- l'Ente Bilaterale del Terziario della Provincia di BARI e BAT (d'ora in poi "Ebiter") ha partecipato alla detta selezione entro i termini previsti dal predetto Avviso pubblico e con D.D. n. 1057 del 25/10/2016 stato ammesso a finanziamento;
- A norma dell'art. 3 di cui all'Avviso pubblico approvato con D.D. n. 830 del 23/08/2016, i soggetti intermediari hanno il compito di "redigere di concerto con la Regione Puglia – Sezione Promozione della salute e del benessere, l'Avviso pubblico finalizzato alla definizione della tipologia di interventi, promozione di servizi di conciliazione, regolamentazione dei tempi e delle modalità di erogazione degli stessi.
- La delibera del Consiglio Direttivo dell'Ente Bilaterale del 27/04/2018 per la modifica/integrazione del Bando per il corrente anno 2018;
- La comunicazione protocollo A00/082/18/06/2018/0002466 del Dipartimento Promozione della Salute Sezione Promozione della Salute e Benessere della Regione Puglia del 18/06/2018 con la quale si proroga la validità al 31/12/2019 e si autorizzano le presenti modifiche;

Tutto ciò visto, premesso e considerato, Ebiter indice il seguente Avviso aperto alle risorse umane delle imprese aderenti a Ebiter, interessate all'accesso al Fondo per il sostegno ai genitori (Fondo)

Art. 1**Obiettivo**

Obiettivo del presente Avviso è sostenere il reddito per l'utilizzo di forme flessibili di lavoro utili a garantire la conciliazione tra l'attività lavorativa e il lavoro di cura familiare, ed il sostegno alla genitorialità, attraverso la selezione di lavoratrici e lavoratori occupati nelle imprese aderenti a Ebiter e i titolari di impresa e soci lavoratori che richiedono l'accesso al "Fondo" creato presso Ebiter

Art. 2**Campo di applicazione dell'intervento**

L'intervento si indirizza ai soggetti di cui al successivo art. 3 del presente Avviso purché siano inseriti in aziende aderenti a Ebiter da almeno 3 mesi antecedenti la richiesta di accesso al Fondo e in regola con i versamenti.

Art 3**Soggetti che possono presentare domanda di accesso al Fondo**

Possono presentare domanda di accesso al Fondo le lavoratrici e i lavoratori occupati nelle imprese e titolari di impresa e soci lavoratori delle imprese aderenti all'Ebiter che, alla data di presentazione della domanda di sostegno oggetto del presente Avviso, abbiano i seguenti requisiti:

- un reddito ISEE del nucleo familiare stabilmente convivente non superiore a € 40.000,00, risultante da attestazione vigente al momento della presentazione della domanda di accesso al Fondo e rilasciato dall'INPS o da soggetti all'uopo deputati dalla legge;
- siano occupati presso una impresa aderente all'Ebiter con sede operativa in Provincia di BARI o BAT;
- abbiano almeno un figlio minore

Art. 4**Tipologia, durata delle prestazioni erogate dal Fondo e documentazione necessaria per l'accesso a ciascuna di esse**

Il Fondo eroga le seguenti prestazioni:

SPESE PER L'ACCUDIMENTO DEI MINORI

- a) Rimborso fino a 1.000,00 annui (a figlio) per spese cumulative documentate di trasporto, mensa, attività scolastiche e parascolastiche, attività sportive corsi di formazione pomeridiana,
- b) Rimborso di rette fino a complessivi € 1.500,00 annui (a figlio) per la frequenza delle seguenti tipologie di strutture scolastiche per minori: a) asilo nido; b) sezione primavera; c) scuola dell'infanzia paritaria; e fatto sempre salvo il divieto di cumulo con le medesime prestazioni a sostegno percepite. Le strutture per minori, ove rilevanti, con riguardo alle quali può essere finanziato il rimborso delle rette, devono essere autorizzate al funzionamento e iscritte nel Registro regionale delle strutture per minori autorizzate ai sensi della vigente disciplina di cui alla Legge regionale n. 19/2006 e al relativo regolamento di attuazione n. 4/2007 e s.m.i.
- c) Sostegno al dipendente di azienda iscritta all'Ente Bilaterale che si assenta dal lavoro per malattia del figlio/a. Ai sensi dell'art. 47 D.lgs. 151/2001 si ha diritto a congedi per malattia del figlio/a nei primi 3 anni di vita, senza limiti di tempo; dai 4 agli 8 anni di età del bambino, a 5 giorni lavorativi all'anno, per ciascun genitore, per un totale massimo di 10 giorni non fruibili contemporaneamente. In caso di richiesta di tale prestazione, l'Ente Bilaterale erogherà una indennità pari a **50,00 euro** lordi per ogni giorno di assenza per malattia di ciascun figlio per i dipendenti a tempo pieno, ed in proporzione alla percentuale di part time per i dipendenti a tempo parziale, per un limite massimo di 30 giorni per ciascun anno solare per figlio. In ogni caso, lo stato della malattia deve essere documentato con certificato del medico pediatra e dai cedolini paga da cui si evince l'assenza del lavoratore.

INTEGRAZIONE ECONOMICA PER IL PERIODO DI MATERNITA'/PATERNITA'

- d) Integrazione economica del 60% dell'indennità spettante per l'utilizzo del congedo parentale/astensione facoltativa ai sensi del T.U. maternità/paternità in vigore e del CCNL di riferimento.

- e) Integrazione al reddito pari al **60%** della retribuzione posta a base del calcolo dell'indennità spettante per il congedo parentale/astensione facoltativa ai sensi del TU maternità/paternità in vigore e del CCNL di riferimento per il per l'utilizzo di congedo non retribuito.

MISURA ECONOMICA UNA TANTUM DI SOSTEGNO ALLA MATERNITA'

- f) Integrazione economica, **una tantum, di sostegno alla paternità pari a €1.500,00 (per figlio)** per tutti coloro che possano documentare lo *status* di genitore intervenuto non oltre i 18 mesi precedenti la data di presentazione della domanda di cui al presente avviso, **a condizione che la madre del minore per il quale si richiede la prestazione non abbia usufruito di altro trattamento economico di maternità** derivante da contratto di lavoro subordinato o autonomo.

MISURA ECONOMICA UNA TANTUM DI SOSTEGNO AI FIGLI DISABILI

- g) **Un contributo annuo di 1000,00 euro nel caso di figli minori a carico in condizione di invalidità** e che risulti fiscalmente a carico del lavoratore al 100%; qualora il figlio minore risulti a carico al 50% il rimborso erogato sarà pari al 50% di quanto spettante (500 euro), per lavoratori e lavoratrici con figli minori fiscalmente a carico e ai quali si applichino le disposizioni della legge 104/92. In tal caso il lavoratore/lavoratrice deve essere in possesso di AUTORIZZAZIONE INPS all'utilizzo dei permessi di cui alla legge 104/92 e saranno considerati come equivalenti ad una invalidità del 100% i seguenti casi:

- minore con difficoltà persistenti a svolgere le funzioni proprie dell'età o con perdita uditiva superiore a 60 decibel nell'orecchio migliore nelle frequenze 500, 1000, 2000 hertz (L. 289/1990).
- minore invalido totale con impossibilità a deambulare senza l'aiuto permanente di un accompagnatore (L. 18/1980 e L. 508/1988)
- minore invalido totale con necessità di assistenza continua non essendo in grado di svolgere gli atti quotidiani della vita (L. 18/1980 e L. 508/1988)

MISURA ECONOMICA PER IL PART TIME IN CASO DI MATERNITA'

- h) sostegno alla contribuzione volontaria in caso di ricorso al lavoro parziale del lavoratore/trice per la cura di figli fino ad un contributo del 50% di quanto dovuto all'INPS fino al terzo anno di età del bambino: per richiedere tale prestazione è necessario allegare l'autorizzazione ad effettuare la contribuzione volontaria rilasciata dall'INPS e copia dei versamenti effettuati all'INPS.

Art. 5

Distribuzione delle risorse per tipologia di prestazione e modalità di erogazione

Le prestazioni saranno erogate sino ad esaurimento delle risorse messe a disposizione da REGIONE PUGLIA - Dipartimento Promozione della salute, del benessere sociale e delle **sport per tutti - Sezione Promozione della Salute e del Benessere e dal cofinanziamento a carico** di Ebiter e, comunque, entro e non oltre il termine massimo concesso dalla Regione Puglia .

Gli importi di ogni prestazione si intendono al lordo delle ritenute di legge e pertanto sulle stesse sarà applicata la ritenuta fiscale come per legge.

Le risorse relative alle prestazioni concesse saranno accreditate sul c/c bancario intestato al richiedente attraverso emissione di cedolino paga per reddito assimilato al lavoro dipendente.

La sospensione e/o la chiusura dell'avviso al fine della verifica dell'esaurimento delle risorse verrà comunicata sul sito web dell'Ente Bilaterale all'indirizzo www.ebiterbari.com e con comunicazione alla Regione Puglia.

Art. 6

Dotazione finanziaria

Le risorse finanziarie del Fondo per il sostegno ai genitori ammontano complessivamente a € 597.250,00

Art. 7**Presentazione della domanda**

La domanda di accesso al Fondo, redatta secondo il modello di cui alla "Sezione a)" del presente Avviso, debitamente sottoscritta deve essere corredata dalla seguente documentazione;

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 quale risulti:

- a. Stato di famiglia;
- b. codice IBAN del richiedente la prestazione.

4. Cedolino paga attestante la trattenuta della quota contrattuale dovuta all'Ente Bilaterale del Terziario

I soggetti di cui all'art. 3 possono presentare domanda:

per le prestazioni di cui all'art. 4 lettere a) e b) solo a seguito dell'effettivo godimento delle prestazioni, dietro presentazione di documento contabile;

per le prestazioni di cui all'art. 4 lettera c) solo dopo l'effettivo decorso di tutto il periodo per cui si è goduta l'indennità;

per le prestazioni di cui all'art. 4 lettere d) ed e) solo a seguito dell'effettivo godimento delle prestazioni principali, ovvero a seguito del decorso del periodo di congedo parentale, dietro copia della Domanda presentata all'INPS;

per la prestazione di cui all'art. 4 lettera f) dietro presentazione di autocertificazione del richiedente la prestazione resa ai sensi di legge (DPR 445/2000 e s.m.i.) sulla data dell'effettiva nascita del minore; atto notorio reso dalla madre resa ai sensi di legge (DPR 445/2000 e s.m.i.) in cui si dichiara di non aver usufruito di trattamento economico di maternità da contratto di lavoro subordinato o autonomo.

Per le prestazioni di cui all'art. 4 lettera g) alla domanda va allegata il Certificato ASL che attesta l'invalidità permanente, il Provvedimento INPS 104 (il destinatario del provvedimento può essere il lavoratore richiedente o altro familiare), Autocertificazione per dichiarazione che il familiare è fiscalmente a carico;

Per le prestazioni di cui all'art. 4 lettera h) autorizzazione INPS alla prosecuzione volontaria e versamenti effettuati.

Tutte le prestazioni, tranne la prestazione di cui all'art. 4 lettera f), decorrono dalla di pubblicazione del presente Avviso sul BURP.

Per le domande presentate relative alle prestazioni di cui all'art. 4 lettera a) b) e c) g) e h) le richieste di rimborso devono avvenire entro e non oltre il **28/2 dell'anno successivo a quello in cui la spesa è stata sostenuta**. Le domande pervenute oltre tale termine non saranno accolte. Solo per le spese sostenute dal 01.03.2017 al 31/12.2017 la domanda deve essere presentata entro e non oltre il 28.02.2019.

Fatto salvo quanto previsto al punto precedente, le variazioni ed integrazioni valgono con effetto dalla pubblicazione della modifica / integrazione del presente bando sul BURP REGIONE PUGLIA e per le prestazioni decorrenti dal 01.07.2018.

La domanda unitamente agli altri documenti dovrà essere predisposta e presentata tramite:

- 1) procedura informatica tramite il sito internet http://www.ebiterbari.com/sostegno_al_reddito.htm dove va compilata la domanda, stampata, firmata ed allegati i relativi PDF all'istanza richiesta dalla prestazione per cui si fa richiesta; Le eventuali integrazioni o comunicazioni tra l'Ente e l'utente avverranno tramite

l'utilizzo della suddetta piattaforma, ove verranno richieste anche eventuali integrazioni e comunicato l'esito della domanda.

Art. 8

Motivi di inammissibilità delle domande presentate

Le domande saranno dichiarate inammissibili se:

- pervenute oltre l'esaurimento dei fondi disponibili
- presentate da soggetto diverso da quelli indicati al precedente art. 3 ovvero privo dei requisiti previsti dal presente Avviso;
- pervenute in forme diverse da quelle indicate all'art. 7 del presente Avviso con riferimento alle modalità di invio informatico attraverso il portale internet;
- non compilate sull'apposita modulistica del presente Avviso.
- prive della documentazione a corredo prevista dall'art. 7 del presente Avviso;
- se il periodo per cui si chiede il rimborso della prestazione non è coperto da regolare contribuzione all'Ente;

Art. 9

Commissione di valutazione

Al fine della valutazione delle domande di accesso al Fondo, è costituita apposita Commissione di valutazione, nominata con delibera del Comitato Esecutivo di Ebiter e formata da n. 5 componenti nominati dalle organizzazioni socie dell'Ente Bilaterale del Terziario. Le attività della Commissione saranno regolamentate da apposita delibera del Comitato Esecutivo di Ebiter.

Art. 10

Istruttoria e valutazione delle domande

L'istruttoria formale delle domande pervenute sarà espletata dalla Commissione di cui all'Art. 9, con istruttoria trimestrale, secondo l'ordine cronologico di arrivo delle domande in ciascun trimestre di riferimento, a partire dalla data di pubblicazione del presente avviso sul Bollettino Ufficiale Regione Puglia.

La Commissione ha la facoltà di richiedere integrazioni ovvero chiarimenti relativi alla documentazione posta o da porre a corredo della domanda.

A conclusione dell'istruttoria, si provvederà a formulare l'elenco trimestrale degli aventi diritto.

La Commissione inoltre effettua le dovute verifiche circa l'iscrizione delle Aziende a Ebiter, nonché circa le dichiarazioni sostitutive di certificazione, formulando apposite richieste ai soggetti competenti.

Art. 11

Rispetto della privacy

I dati personali conferiti ai fini della partecipazione alla selezione di cui al presente Avviso saranno raccolti e trattati nell'ambito del procedimento e dell'eventuale erogazione delle risorse nel rispetto del D. Lgs. 30.06.2003, n. 196 e s.m.i.; a tal fine, a ciascuna domanda verrà assegnato un **Codice Pratica**.

Il responsabile del trattamento dei dati è il legale rappresentante dell'Ente.

Per le finalità suddette i dati potranno essere conferiti a terzi per la gestione del bando, pertanto con la partecipazione al suddetto avviso, si autorizza il trattamento con la sottoscrizione della domanda di partecipazione.

Art. 12

Informazioni

Le informazioni in ordine al presente Avviso potranno essere richieste via mail a:

info@ebiterbari.com

telefonicamente al numero 080 5240807 dalle ore 16.30 alle ore 18.30 dei giorni lunedì, mercoledì e venerdì.

Il presente Avviso è scaricabile al seguente indirizzo Internet: www.ebiterbari.com

Il referente per le procedure di cui al presente Avviso è:

Il Direttore dell'Ente dott. Portoso Mauro



Via Amendola, 172/C K1 - 70126 BARI - Tel. 080 5240807 - Fax 080 5237534 - e-mail: segreteria@ebiterbari.com

Modulo informatico predisposto sulla PIATTAFORMA da COMPILARE ON LINE
http://www.ebiterbari.com/sostegno_al_reddito.htm

"Sezione a)"

Domanda di accesso al Fondo per il sostegno alla flessibilità (Regione Puglia - Assessorato al Welfare - Servizio Promozione della Salute e del Benessere) d.d. n. 830 del 23/08/2016	Spett. Ente BILATERALE DEL TERZIARIO FONDO SOSTEGNO AL REDDITO
--	--

Il/La sottoscritto/a

Cognome Nome.....

nato/a a il/...../..... Sesso : F / M

Codice Fiscale..... residente in

..... CAP.....

via..... n.....

telefono (obbligatorio)..... fax e-mail

(obbligatoria)@.....

IBAN: _____

BANCA _____ ABI _____ CAB _____

In qualità di

Dipendente della Società con sede in
 assunto dal _____ con qualifica di _____

Titolare della Ditta o socio d'opera con sede in

CHIEDE:

di accedere al Fondo per il sostegno alla flessibilità nell'Ambito dell'apposito Avviso Pubblico pubblicato sul BURP REGIONE PUGLIA per la seguente tipologia di prestazione di cui all'art. 3 del Bando

	(A) Spese Accudimento Minori max 1000,00 per spese cumulative
	(B) Spese Accudimento Minori max 1.500,00 rimborso rette
	(C) Spese Accudimento Minori sostegno per malattia del figlio/a
	(D) Integrazione economica del 60% maternità congedo parentale / astensione facoltativa
	(E) Integrazione al reddito del 60% maternità congedo parentale / astensione facoltativa
	(F) Sostegno alla Paternità integrazione economica una tantum 1.500,00 euro
	(G) Contributo Annuo Assistenza Legge 104/92 1000,00 euro
	(H) Rimborso fino al 50% della contribuzione volontaria per part/time

***contrassegnare la prestazione/i interessate**

**Ente Bilaterale del Commercio, della Distribuzione e dei Servizi
della Provincia di Bari**

Via Amendola, 172/C K1 - 70126 BARI - Tel. 080 5240807 - Fax 080 5237534 - e-mail: segreteria@ebiterbari.com

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:
4. Stato di famiglia; residenza in Provincia di BARI e BAT - codice IBAN del richiedente la prestazione di sostegno
5. Cedolino paga attestante la trattenuta della quota contrattuale dovuta all'EBiter-BARI in caso di lavoro dipendente, o modello F24 in caso di titolare o socio d'opera;
6. Per le prestazioni di cui all'art. 4 lettere a) e b) solo a seguito dell'effettivo godimento delle prestazioni, presentazione di documento contabile;
7. Per le prestazioni di cui all'art. 4 lettera c) cedolino paga attestante l'effettivo decorso di tutto il periodo per cui si è goduta l'indennità;
8. Per le prestazioni di cui all'art. 4 lettere d) ed e) cedolino paga attestante l'effettivo godimento delle prestazioni principali, ovvero a seguito del decorso del periodo di congedo parentale, e copia della Domanda presentata all'INPS; Per la lettera g) va allegata il Certificato ASL che attesta al 100% invalidità permanente, il Provvedimento INPS 104 (il destinatario del provvedimento può essere il lavoratore richiedente o altro familiare), Autocertificazione per dichiarazione che il familiare è fiscalmente a carico;
9. Per la prestazione di cui all'art. 4 lettera f) presentazione di autocertificazione del richiedente la prestazione resa ai sensi di legge (DPR 445/2000 e s.m.i.) sulla data dell'effettiva nascita del minore; atto notorio reso dalla madre resa ai sensi di legge (DPR 445/2000 e s.m.i.) in cui si dichiara di non aver usufruito di trattamento economico di maternità da contratto di lavoro subordinato o autonomo.

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

Firma _____

"Sezione b)"

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONI E
DELL'ATTO DI NOTORIETA'
(Art. 46, Art. 47 - D.P.R. 28.12.2000, n. 445)**

Il/La sottoscritt_ (cognome) _____ (nome) _____, nata/o a
_____ (provincia _____) il _____, codice fiscale
_____, residente in _____ alla Via _____, n.
_____ c.a.p. _____ telefono _____, fax _____ e-
mail _____,

a conoscenza di quanto prescritto dall'art. 76 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445 sulle sanzioni CIVILI E PENALI cui può andare incontro per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate,

D i c h i a r a

- che tutti i dati personali sopra dichiarati SONO VERI;
- di svolgere la propria attività con sede operativa nella Provincia di Bari o Bat;
- che il proprio stato di famiglia è composto nel seguente modo:

COMPONENTE NUCLEO	COGNOME/NOME	LUOGO E DATA NASCITA
PADRE		
MADRE		
FIGLIO/A		
FIGLIO/A		
FIGLIO/A		
FIGLIO/A		
FIGLIO/A		
ALTRO COMPONENTE		

- che il proprio CODICE IBAN è: _____
BANCA _____ ABI _____ CAB _____

Attesta inoltre

il possesso dei seguenti requisiti:

- essere un lavoratore/lavoratrice dipendente dell'Azienda _____ dal _____ con qualifica di _____ tempo pieno / part time _____ %.
- essere assunto con contratto di lavoro di tipo subordinato a _____;
- Di non aver usufruito di altri benefici pubblici per la stessa prestazione richiesta nel presente avviso;
- Che il figlio _____ per cui si chiede la prestazione di cui all'art. 4 lettera g) (CONTRIBUTO ASSISTENZA LEGGE 104/92) è fiscalmente a carico al _____ %.

Il/La sottoscritta/o _____ esprime il proprio consenso affinché i dati forniti con la presente dichiarazione possano essere trattati, nel rispetto del D. LGS. 196/2003, per gli adempimenti connessi all'Avviso di selezione (art. 11 del Bando) cui chiede di partecipare con l'apposita domanda di candidatura e si impegna pena la revoca del beneficio alla presentazione della documentazione che sarà richiesta al fine di dimostrare l'effettivo fruizione del beneficio/sussidio.

_____, _____

Il/La Dichiarante