



Luogo di emissione	Numero: 28/S05	Pag. 5
Ancona	Data: 02/03/2009	

ALLEGATO "B"

FONDO DI SOLIDARIETA' PER IL LAVORO E LE FRAGILITA' SOCIALI
Art. 39 comma 2 lettera b), L.r. n. 37/2008 -
DGR n. 250 del 23 febbraio 2009

DOMANDA DI AMMISSIONE AI SUSSIDI
PER IL SOSTEGNO ALLE FAMIGLIE

Alla Regione Marche
Servizio Politiche Sociali
Via Gentile da Fabriano, 3
60125 ANCONA

Da inoltrare tramite CAF

Il sottoscritto _____ nato a _____ (_____)

il _____ residente nel Comune di _____ (_____)

in Via/Piazza _____ n° _____

codice fiscale _____

Recapiti telefonici: Abitazione _____

Cellulare _____

E Mail _____

C H I E D E

di poter beneficiare dei sussidi di cui all'oggetto.

A tal fine dichiara sotto la propria responsabilità² ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000, quanto segue:

1. Di trovarsi in una delle seguenti situazioni:

² Art. 76 D.P.R. n. 445/2000, commi 1, 2 e 3: "Chiunque rilasci dichiarazioni mendaci, forma atti falsi o ne fa uso nei casi previsti dal presente testo unico è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia. L'esibizione di un atto contenente dati non più rispondenti a verità equivale ad uso di atto falso. Le dichiarazioni sostitutive rese ai sensi degli artt. 46 e 47 e le dichiarazioni rese per conto delle persone indicate nell'art. 4, comma 2, sono considerate come fatte a pubblico ufficiale".



Luogo di emissione	Numero: 28/S05	Pag. 6
Ancona	Data: 02/03/2009	

licenziato
specificare i dati dell'ultima esperienza lavorativa:
Denominazione Datore di lavoro _____
Indirizzo _____
Codice fiscale / Partita IVA _____
Data licenziamento _____

dimesso per giusta causa³
specificare i dati dell'ultima esperienza lavorativa:
Denominazione Datore di lavoro _____
Indirizzo _____
Codice fiscale / Partita IVA _____
Data dimissioni _____
Si allega copia della lettera di dimissioni.

mancato rinnovo di un contratto di lavoro a termine (rientrano i lavoratori che hanno maturato a partire dal 1/01/2008 un periodo lavorativo di almeno 6 mesi, ovvero 180 giorni, con uno o più contratti anche non continuativi)
specificare i dati dei contratti di lavoro che consentono il raggiungimento della condizione di cui sopra (6 mesi ovvero 180 giorni):
1. Denominazione Datore di lavoro _____
Indirizzo _____
Codice fiscale / Partita IVA _____
Data inizio rapporto _____ Data fine rapporto _____
2. Denominazione Datore di lavoro _____
Indirizzo _____
Codice fiscale / Partita IVA _____
Data inizio rapporto _____ Data fine rapporto _____

³ Ai sensi della circolare INPS n. 163/2003 sono da considerarsi dimissioni per giusta causa quelle determinate da:

- a) mancato pagamento della retribuzione;
- b) aver subito molestie sessuali nei luoghi di lavoro;
- c) modificazioni peggiorative delle mansioni lavorative;
- d) c.d. mobbing, ossia di crollo dell'equilibrio psico-fisico del lavoratore a causa di comportamenti vessatori da parte dei superiori gerarchici o dei colleghi (spesso, tra l'altro, tali comportamenti consistono in molestie sessuali o "demansionamento", già previsti come giusta causa di dimissioni). Il mobbing è una figura ormai accettata dalla giurisprudenza (per tutte, Corte di Cassazione, sentenza n.143/2000);
- e) notevoli variazioni delle condizioni di lavoro a seguito di cessione ad altre persone (fisiche o giuridiche) dell'azienda (anche Corte di Giustizia Europea, sentenza del 24 gennaio 2002);
- f) spostamento del lavoratore da una sede ad un'altra, senza che sussistano le "comprovate ragioni tecniche, organizzative e produttive" previste dall'art. 2103 codice civile (Corte di Cassazione, sentenza n. 1074/1999);
- g) comportamento ingiurioso posto in essere dal superiore gerarchico nei confronti del dipendente (Corte di Cassazione, sentenza n.5977/1985).

In questi casi deve essere allegata copia della lettera di dimissioni per giusta causa presentata all'azienda.



Luogo di emissione	Numero: 28/S05	Pag. 7
Ancona	Data: 02/03/2009	

3. Denominazione Datore di lavoro

Indirizzo _____
 Codice fiscale / Partita IVA _____
 Data inizio rapporto _____ Data fine rapporto _____

2. Di avere il reddito ISEE corrente (redditi 2007 e patrimonio 2008) pari ad €
3. che nel proprio nucleo familiare sono presenti n. ... componenti che hanno i requisiti richiesti per l'accesso ai benefici di cui alla DGR n. 250/2009⁴ e che si trovano in una delle seguenti situazioni⁵ e nel numero di seguito indicato:

- n. ... componenti senza indennità (abbattimento del 100% del reddito da lavoro 2007) indicati ai righi dell'attestazione ISEE presentata dal richiedente al CAF ai fini della presente richiesta
- n. ... in mobilità in deroga (abbattimento del 80% del reddito da lavoro 2007) indicati ai righi dell'attestazione ISEE presentata dal richiedente al CAF ai fini della presente richiesta
- n. ... in disoccupazione ordinaria (abbattimento del 60% del reddito da lavoro 2007) indicati ai righi dell'attestazione ISEE presentata dal richiedente al CAF ai fini della presente richiesta
- n. ... con indennità di mobilità (abbattimento del 40% del reddito da lavoro 2007) indicati ai righi dell'attestazione ISEE presentata dal richiedente al CAF ai fini della presente richiesta

Pertanto, ai soli fini della predisposizione della graduatoria di cui al FONDO DI SOLIDARIETA' PER IL LAVORO E LE FRAGILITA' SOCIALI, L.R. n. 37/2008 - Art. 39 comma 2 lettera b) - Deliberazione di Giunta regionale n. 250/2009, il valore dell'ISEE indicato al precedente punto 2 viene rideterminato tenendo conto dell'abbattimento del reddito da lavoro sopra indicato, e ammonta ad €

⁴ L'abbattimento viene effettuato solo ed esclusivamente per i soggetti che dal 01/09/2008 si trovano in una delle condizioni indicate al precedente punto 1.

⁵ La situazione dichiarata deve corrispondere a quella risultante presso il competente Centro per l'Impiego.



Luogo di emissione	Numero: 28/S05	Pag. 8
Ancona	Data: 02/03/2009	

4. Modalità di versamento del sussidio riconosciuto:

<input type="checkbox"/> versamento su c/c bancario o postale IBAN: Intestato a: _____ presso la Banca _____ Agenzia _____ Ufficio postale _____
<input type="checkbox"/> Assegno bancario intestato al sottoscritto da inviare al seguente indirizzo: _____ _____

5. Di impegnarsi, pena la mancata erogazione del beneficio, a comunicare al CAF (città indirizzo)
il mantenimento o la perdita della condizione dichiarata al precedente punto 1 nei seguenti periodi:
Dal 01/09/2009 al 15/09/2009: 1^a dichiarazione
Dal 10/01/2010 al 26/01/2010: 2^a dichiarazione
6. Di autorizzare, nel rispetto del D. Lgs. N. 196/2004, il CAF (città indirizzo)
all'inserimento, all'aggiornamento, all'elaborazione, all'archiviazione ed alla trasmissione alla Regione Marche dei dati di cui alla presente domanda. *(Il conferimento dei dati è obbligatorio per l'accesso ai sussidi; l'eventuale rifiuto di fornire tali dati comporta l'inammissibilità della domanda. I dati forniti verranno conservati per un periodo di due anni presso il CAF e presso la Regione Marche).*

Firma del richiedente _____

(Allegare fotocopia di un documento di riconoscimento in corso di validità)

Data _____

Il Servizio reso dal CAF all'utente è gratuito

Una copia della domanda viene consegnata al soggetto richiedente il sussidio.
L'originale è conservato dal CAF che effettua la trasmissione telematica dei dati alla Regione Marche.



Luogo di emissione	Numero: 28/S05	Pag. 9
Ancona	Data: 02/03/2009	

ALLEGATO "C"

FONDO DI SOLIDARIETA' PER IL LAVORO E LE FRAGILITA' SOCIALI
Art. 39 comma 2 lettera b), L.R. n. 37/2008 -
D.G.R. n 250 del 23 febbraio 2009

CONFERMA DELLO STATO DI DISOCCUPAZIONE

Alla Regione Marche
Servizio Politiche Sociali
Via Gentile da Fabriano, 3
60125 ANCONA

Da inoltrare tramite CAF

Il sottoscritto _____ nato a _____ (_____)

il _____ residente nel Comune di _____ (_____)

in Via/Piazza _____ n° _____

codice fiscale _____

Recapiti telefonici: Abitazione _____

Cellulare _____

E Mail _____

D I C H I A R A

sotto la propria responsabilità ⁶ ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000, quanto segue:

1. Di confermare, alla data odierna, lo stato di disoccupazione dichiarato nella domanda di ammissione ai sussidi presentata in datae di essere iscritto alla lista di disoccupazione o alla lista di mobilità presso il centro per l'impiego di
2. Di autorizzare, nel rispetto del D. Lgs. N. 196/2003, il CAF (città indirizzo) all'inserimento, all'aggiornamento, all'elaborazione, all'archiviazione e alla trasmissione alla Regione Marche

⁶ Art. 76 D.P.R. n. 445/2000, commi 1, 2 e 3: "Chiunque rilasci dichiarazioni mendaci, forma atti falsi o ne fa uso nei casi previsti dal presente testo unico è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia. L'esibizione di un atto contenente dati non più rispondenti a verità equivale ad uso di atto falso. Le dichiarazioni sostitutive rese ai sensi degli artt. 46 e 47 e le dichiarazioni rese per conto delle persone indicate nell'art. 4, comma 2, sono considerate come fatte a pubblico ufficiale".



Luogo di emissione	Numero: 28/S05	Pag. 10
Ancona	Data: 02/03/2009	

dei dati di cui alla presente dichiarazione. *(Il conferimento dei dati è obbligatorio per l'accesso ai contributi; l'eventuale rifiuto di fornire tali dati comporta l'inammissibilità della domanda. I dati forniti verranno conservati per un periodo di due anni presso il CAF e presso la Regione Marche).*

3 di confermare che il sussidio venga corrisposto con le modalità precedentemente scelte, oppure che venga erogato mediante:

<input type="checkbox"/> versamento su c/c bancario o postale Codice IBAN: _____ Intestato a: _____ presso la Banca _____ Agenzia _____ Ufficio postale _____
<input type="checkbox"/> Assegno bancario intestato al sottoscritto da inviare al seguente indirizzo: _____ _____

Firma del richiedente _____

(Allegare fotocopia di un documento di riconoscimento in corso di validità)

Data _____

Il Servizio reso dal CAF all'utente è gratuito

L'originale va conservato presso il CAF che ha effettuato la trasmissione telematica dei dati.
Una copia va consegnata al soggetto richiedente il sussidio.