

Iniziativa Auxilium

Bando per l'assegnazione di un contributo economico a sostegno di nuclei familiari in difficoltà, con un coniuge detenuto, un familiare disabile a carico e con basso livello di reddito

II edizione



Art.1 Finalità

Con il presente Bando, la Fondazione Alleanza del Rinnovamento nello Spirito Santo Onlus (la Fondazione) da attuazione alla seconda edizione dell'Iniziativa "Auxilium" finalizzata assicurare l'erogazione di un sostegno economico e assistenziale, atta a contrastare forme di esclusione sociale dovute condizioni economiche а problematiche a ridosso della soglia di povertà. L'Iniziativa prevede la realizzazione di interventi volti ad assicurare l'assegnazione dei contributi economici a favore di nuclei familiari con un coniuge detenuto, un familiare (preferibilmente figlio) disabile a carico e un reddito al di sotto o comunque prossimo alla soglia di povertà.

L'intervento verrà effettuato attraverso l'erogazione di due tipologie di intervento:

- **Tipologia A**: concessione di 10 "<u>buoni</u> <u>spesa</u>" del valore di € 2.500,00 ciascuno per l'acquisto di beni e prodotti di prima necessità (generi alimentari, personal care, , materiale scolastico) del valore complessivo di euro 25.000,00.
- **Tipologia B**: n. 10 interventi diretti a sostenere spese di viaggio o di soggiorno connesse a visite specialistiche o altre prestazioni mediche non coperte dal Servizio Sanitario Nazionale del valore di € 2.500,00 ciascuno, a beneficio di nuclei familiari avente un coniuge detenuto e un familiare (preferibilmente figlio) disabile a carico ed in possesso dei requisiti richiesti(specificati al punto 2) del presente Bando.

Art. 2 Requisiti per l'accesso

Può presentare la richiesta per i contributi economici il detenuto che:

 Sia inserito nello Stato di Famiglia rilasciato dal Comune di residenza 5 anni

- 3) Sia in possesso di attestazione ISEE calcolata secondo la disciplina in vigore ovvero ISEE ordinario per i contributi per la Tipologia A o ISEE sociosanitario per contributi per la Tipologia B
- 4) Oppure, in forma autonoma, il coniuge o familiare del detenuto con i requisiti di cui sopra.
- I NUCLEI FAMILIARI IN POSSESSO DELLE CARATTERISTICHE RICHIESTE POSSONO PRESENTARE DOMANDA SEPARATAMENTE SIA PER LA TIPOLOGIA "A" SIA PER LA TIPOGIA "B".

Art. 3 MODALITÀ DI PRESENTAZIONE DELLA DOMANDA

La domanda di partecipazione deve essere compilata **dal detenuto** o da persona da lui delegata, utilizzando l'apposito modulo allegato al presente Bando e reperibile sul sito internet della Fondazione (www.fondazionealleanza.org).

La domanda dovrà essere completata con la presentazione della seguente documentazione:

- Certificato di detenzione (in originale);
- Copia del Documento d'identità in corso di validità del richiedente;
- Copia della Tessera del Codice fiscale del richiedente;
- Copia dei documenti di riconoscimento dei componenti il nucleo familiare
- Stato di famiglia(in originale);
- Certificato di residenza (in originale);
- Attestazione I.S.E.E. ordinario (per Tipologia A) oppure attestazione I.S.E.E. sociosanitario (per Tipologia B);
- Dichiarazione di attestazione della condizione di invalidità da parte dell'INPS(per Tipologia B);

La domanda non completa degli allegati sarà resa nulla.

2) Sia residente sul territorio italiano da almeno



L'individuazione dei beneficiari avverrà tramite la predisposizione di due graduatorie distinte per le due tipologie di contributo economico.

Verranno escluse le domande:

- Per le quali il valore dell'attestazione I.S.E.E. risulti inattendibile a fronte di riscontri con i dati in possesso dell'Agenzia delle Entrate o altri riscontri oggettivi:
- Non complete degli allegati obbligatori.

Le domande dovranno essere presentate a partire dal **1 Dicembre 2018 e fino al 31 Gennaio 2019** alla Fondazione Alleanza Onlus (anche tramite la Direzione del Carcere) a mezzo plico postale, con l'indicazione all'esterno "BANDO AUXILIUM". Farà fede la data del timbro postale.

Art. 4 GRADUATORIE

Un'apposita Commissione provvederà a stilare le due graduatorie distinte per le due tipologie di contributo.

Le graduatorie verranno redatte sulla base dei seguenti criteri.

Per la **Tipologia A:**

Valore ISEE ordinario più basso; Numero componenti nucleo familiare; Eventuale presenza di disabili a carico; Data di arrivo domanda farà fede il timbro postale

Per la Tipologia B:

Tipologia disabilità e percentuale di invalidità; Valore ISEE sociosanitario più basso; Numero componenti nucleo familiare; Data di arrivo domanda farà fede il timbro postale

L'assegnazione del contributo economico verrà effettuata seguendo l'ordine della graduatoria fino all'esaurimento dei fondi stanziati.

Resta inteso che, in presenza di risorse aggiuntive, queste saranno utilizzate per esaudire le domande, previo scorrimento della graduatoria

L'assegnazione del contributo sarà comunicata ai beneficiari a mezzo lettera all'indirizzo indicato nella domanda.

Art. 5 MODALITÀ DI FRUIZIONE DEL CONTRIBUTO ECONOMICO

Tipologia A:

Buoni spesa per l'acquisto di beni e prodotti di prima necessità

Il contributo di € 2.500,00 sarà erogato in quote mensili di € 200,00, fino al dodicesimo mese dall'erogazione e di € 300,00 nel mese di dicembre. Tale contributo potrà essere speso esclusivamente per l'acquisto di beni e prodotti di prima necessità quali: generi alimentari, prodotti del personal care, materiale scolastico presso operatori commerciali con cui la Fondazione ha stipulato le convenzioni. Le modalità di fruizione del contributo saranno descritte nella comunicazione di assegnazione del contributo, che verrà inviata all'indirizzo di

Tipologia B:

indicato dal richiedente.

Interventi diretti a sostenere spese di viaggio o di soggiorno connesse a visite specialistiche o altre prestazioni mediche

Il singolo contributo- fino ad un massimo di € 2.500,00 potrà essere utilizzato per accedere ai servizi di viaggio e di soggiorno inerenti a visite specialistiche e/o di controllo o altre prestazioni mediche.

Il soggiorno potrà essere compiuto presso strutture convenzionate (escluse R.S.A.) o Aziende Ospedaliere specializzate per le patologie richieste, individuate in base alle esigenze e alle tipologie di disabilità presentate dal richiedente.

L'accesso ai servizi sarà concordato con la Fondazione e il Centro Specialistico.

Per quanto riguarda protesi, macchinari e similari, il beneficiario è tenuto a comunicare l'azienda specializzata individuata. Sarà cura della Fondazione avviare e intrattenere rapporti con la stessa per sostenerne l'acquisto o altra forma di concessione (tipo noleggio).



Art. 6 Cause di decadenza del beneficio

Il beneficiario decade dal diritto di percepimento del contributo nei seguenti casi:

- false dichiarazioni
- mancata presentazione di documenti, richiesti dalla Fondazione e elencati nel presente Bando.

Art. 7 CONTROLLI

La Fondazione procede ai controlli delle dichiarazioni sostitutive sottoscritte allegate alle domande di partecipazione per i contributi di entrambe le tipologie.

Qualora nei controlli emergano abusi o false dichiarazioni, fatta salva l'attivazione delle necessarie procedure di legge, la Fondazione potrà adottare ogni misura utile a sospendere e/o revocare ed eventualmente recuperare i benefici concessi.

Art. 8 Trattamento dei dati personali

Il trattamento dei dati personali raccolti avverrà nel rispetto di quanto previsto dalla normativa in vigore, in particolare modo del D. Lgs 196/03 e del RDGP 679/2016 (Codici in materie di Dati Personali)

Art. 9 Contatti

Per ulteriori informazioni si prega di scrivere esclusivamente all'indirizzo

info@fondazionealleanza.org





Presentazione

della domanda di partecipazione al Bando

Auxilium

della Fondazione Alleanza Onlus

II Edizione

SEZIONE 1:

ANAGRAFICA DEL NUCLEO FAMILIARE PER CUI SI PRESENTA IL PROGETTO DI INTERVENTO

$\prod Ii$	nserire i dati del nucleo familiare per il quale si presenta la domanda di contributo.
	per cui si chiede il contributo
0	Tipologia A – Contributi per acquisto di beni di prima necessità
0	Tipologia B – Contributo per spese correlate a visite specialistiche
Composizio	ne nucleo familiare
0	Coppia con un solo figlio
0	Coppia con due o più figli
0	Coppia con figlio o figli e altro componente familiare a carico
0	Altro
In famiglia s	sono presenti disabili?
0	Sì
0	No
Se sì, specifi	care la patologia/invalidità
A.1. Nome e	Cognome della persona che presenta la domanda
0	
Detenu	to (specificare il carcere)
Familia	re (specificare il grado di parentela)
Altro	
A.1. Sesso	
0	Maschio
0	Femmina
A.1. Data di	
A.I. Data ui	
A 1 I	li maggita
A.1. Luogo d	II HASCILA

A.1. Permes	sso di Soggiorno (in caso di persona straniera)
0	Sì
0	No
0	Altro
A.1. Codice	Fiscale
A.1. Resider	nza Anagrafica / Domicilio della famiglia (Località - Città - Via/Piazza)
A 1 CAD	
A.1. CAP	
A.1. Ha redd	lito
0	Sì
0	No
A.1.	Se sì, indicare la/le fonti di reddito
	Pensione (vecchiaia, anzianità, reversibilità)
	Pensione (inabilità, invalidità) e/o Indennità di accompagnamento
	C Pensione Sociale
	Assegno di mantenimento
	Sussidio dal Comune/Municipio
	© Reddito da lavoro
	© Espedienti/Lavori saltuari
	C Altro
A 1 Imm out	
<u> </u>	o reddito mensile primo componente
€	
A.2. Nome e	Cognome secondo componente
A 2 Tino di	relazione secondo componente
A.2. Tipo ui	Marito/moglie o convivente
	Figlio maggiorenne
_	Figlio minorenne
ŏ	Parente (inserire il grado di parentela rispetto al detenuto (es. padre/madre/zio/zia/etc
	a ence timocrire il grado di parentena rispetto ai detenuto (es. padre/madre/210/21a/etc
	econdo componente
0	Maschio
0	Femmina

A.1. Cittadinanza

A.2. Data di nascita secondo componente
A 2 Coding Finance and a components
A.2. Codice Fiscale secondo componente
A.2.Ha reddito?
O Sì
O No
A.2. Se sì, indicare la/le fonti di reddito
Pensione (vecchiaia, anzianità, reversibilità)
Pensione (inabilità, invalidità) e/o Indennità di accompagnamento
Pensione Sociale
Assegno di mantenimento
Sussidio dal Comune/MunicipioReddito da lavoro
Espedienti/Lavori saltuariAltro
Aluo
A.2. Importo reddito mensile secondo componente
€
t
A.3 Nome e Cognome terzo componente
A.3. Tipo di relazione terzo componente
Marito/moglie o convivente
C Figlio maggiorenne
C Figlio minorenne
Parente (inserire il grado di parentela rispetto al detenuto (es. padre/madre/zio/zia/etc.)
A.3. Sesso terzo componente
Maschio
C Femmina
A.3. Data di Nascita terzo componente
A.3. Codice Fiscale terzo componente
A.S. Cource Piscale terzo componente
A.3. Ha reddito
C Sì
O No
A.3. Se sì, indicare la/le fonti di reddito
Pensione (vecchiaia, anzianità, reversibilità)
 Pensione (inabilità, invalidità) e/o indennità di accompagnamento Pensione Sociale
C Assegno di mantenimento

Sussidio dal Comune/Municipio
Reddito da lavoro
Espedienti/Lavori saltuari
C Altro
A.3. Importo reddito mensile terzo componente
€
A.4. Nome e Cognome quarto componente
A.4. Nome e cognome quar to componente
A.4 Tipo di relazione quarto componente
Marito/moglie o convivente
Figlio maggiorenne
Figlio minorenne
Parente (inserire il grado di parentela rispetto al detenuto (es. padre/madre/zio/zia/etc
Turcine Institute in grado di parentela rispetto di deterrato (es. padre) madre, zio, zia, etc
A.4. Sesso quarto componente
Maschio
Femmina
A.4. Data di nascita quarto componente
A.4. Codice Fiscale quarto componente
A.4. Ha reddito
© Sì
C No
A.4. Se sì, indicare la/le fonti di reddito
Pensione (vecchiaia, anzianità, reversibilità)
Pensione (vecennala, anzianita, reversionita) Pensione (inabilità, invalidità) e/o indennità di accompagnamento
Pensione Sociale
Assegno di mantenimento
Sussidio dal Comune/Municipio
Reddito da lavoro
C Espedienti/Lavori saltuari
C Altro
A.4. Importo reddito mensile quarto componente
€
A.5. Nome e Cognome quinto componente
A.5. Tipo di relazione quinto componente
Marito/moglie o convivente
C Figlio maggiorenne

C Figlio minorenne
Parente (inserire il grado di parentela rispetto al detenuto (es. padre/madre/zio/zia/etc.)
A.5. Sesso quinto componente
Maschio
Femmina
A.5. Data di nascita quinto componente
A.5. Codice fiscale quinto componente
A.5. Ha reddito
○ Sì
C No
A.5. Se sì, indicare la/le fonti di reddito
Pensione (vecchiaia, anzianità, reversibilità)
Pensione (inabilità, invalidità) e/o indennità di accompagnamento
C Pensione Sociale
Assegno di mantenimento
Sussidio dal Comune/Municipio
Reddito da lavoro
C Espedienti/Lavori saltuari
C Altro
A.5. Importo reddito mensile quinto componente
A.S. Importo reduito mensile quinto componente
€
A.6. Nome e Cognome sesto componente
A.6. Tipo di relazione sesto componente
Marito/moglie o convivente
Figlio maggiorenne
Figlio minorenne
Parente (inserire il grado di parentela rispetto al detenuto (es. padre/madre/zio/zia/etc.)
A.6. Sesso sesto componente
© Maschio
C Femmina
A.6. Data di nascita sesto componente
A.6. Codice fiscale sesto componente
A.6. Importo reddito mensile sesto componente
€
<u> </u>

SEZIONE 2:

SITUAZIONE SOCIALE DEL NUCLEO FAMILIARE

Presenza di dipendenza

Conar	zione alloggiativa			
	 In affitto da soli 			
	 In affitto con altri 	nuclei/	/persone	
	 Presso il datore di 	i lavoro	0	
	Ospite presso ami	ici/pare	renti/altro	
	🕛 In casa famiglia m	ıadre-ba	pambino	
	Casa di proprietà			
	Casa popolare			
	 Occupazione 			
	Altro			
Canon	ie di affitto / rata di mutuo)		
	Esente/Alloggio			
	Fino a 250€			
	O Da 250 a 500€			
	O Da 500 a 750€			
	Oltre i 750€			
	Altro			
DETE SOC	INIE DI SOSTEGN	NO 4	AL NUCLEO PER CUI SI PRESENTA LA DOMA	MDA
NLIL 300	HALL DI 3031LUI			ANDA
		Sì	No	
	Parenti	0	0	
	Amici	0	0	
	Altri servizi Caritas	0	0	
	Parrocchia	0	0	
	Servizio Sociale Pubblico	:o O	0	
	Servizio Sociale Privato	0	0	
	Servizio Sociale Privato	0	0	
	Servizio Sociale Privato	0	0	
Speci	Servizio Sociale Privato fica: Indicare le persone			
Speci				
Speci 				
	fica: Indicare le persone			
	fica: Indicare le persone	e o le is		
	fica: Indicare le persone condizioni di disagio Difficoltà linguistic	e o le is	stituzioni di sostegno	
	condizioni di disagio Difficoltà linguistic Progetto di integra	e o le is	stituzioni di sostegno	
	condizioni di disagio Difficoltà linguistic Progetto di integra	e o le is	stituzioni di sostegno	
	condizioni di disagio Difficoltà linguistic Progetto di integra	e o le is	e socio-lavorativo componenti maggiorenni	

O	In Italia da meno di 12 mesi
0	In Italia tra i 12 e i 24 mesi
Õ	In Italia oltre i 24 mesi
O	Altro
ULTERIORI	INFORMAZIONI E ALLEGATI
Doc	rumentazione da allegare:
0	Certificato di detenzione
0	Copia Documento d'identità in corso di validità del richiedente;
0	Copia Tessera del Codice Fiscale del richiedente;
0	Copia dei documenti di riconoscimento dei componenti il nucleo familiare;
0	Stato di famiglia
õ	Certificato di residenza
0	Attestazione I.S.E.E. ordinario (per Tipologia A) oppure attestazione I.S.E.E. sociosanitario (per Tipologia B)
0	Dichiarazione di attestazione della condizione di invalidità
	rilasciata dall'INPS (per Tipologia B)
a dialogare per il cor	o il familiare delegato incaricato di presentare la documentazione e autorizzare gli uffici della Fondazione npletamento dell'istanza.
Nome e Cognome	
Indirizzo e recapito	o telefonico
	vranno essere presentate a partire dal 1 Dicembre 2018 e al 31 Gennaio 2019 alla Fondazione Alleanza Onlus ezione del Carcere) a mezzo plico postale.
•	i dovranno inviare le domande con la documentazione allegata, <u>entro il 31 gennaio 2019</u> a mezzo nendo sulla busta la dicitura "Bando AUXILIUM" all'indirizzo: FONDAZIONE ALLEANZA Onlus - via degli Olmi
Farà fede il timbro po	ostale.
Si autorizza il trattar particolare modo de	nento dei dati personali raccolti nel rispetto di quanto previsto dalla normativa in vigore, in l D. Lgs. 196/03 e del RDGP 679/2016 (Codici in materie di Dati Personali)
DATA	FIRMA
	8

O Presenza di grave patologia o invalidità