



DIPENDENTI - VOUCHER PER SERVIZI DI CONCILIAZIONE 2018

Bonus spendibile per l'accesso a servizi pubblici e privati di conciliazione vita-lavoro, previsti nel progetto, tramite portale dedicato.

IL PROGETTO IN SINTESI

Il Progetto "CONCILIARE LE RESPONSABILITÀ," propone politiche innovative di conciliazione dei tempi lavorativi con le esigenze famigliari a favore di persone con responsabilità lavorative di cura. Il progetto coinvolge un ampio e qualificato partenariato pubblico/privato dell'intero territorio di riferimento dell'ATS Val Padana. Sperimenta lo sviluppo dei servizi socio-educativi del territorio, potenziandone la flessibilità ed il livello di personalizzazione, a partire dai bisogni conciliativi dei dipendenti dei partner coinvolti.

È realizzato con risorse a valere sul Programma Operativo Regionale cofinanziato con il Fondo Sociale Europeo 2014-2020 di Regione Lombardia. Per maggiori informazioni www.fse.regione.lombardia.it.

Grande attenzione è stata posta ai peculiari bisogni di chi per lavoro assume responsabilità di cura verso i cittadini. Permette di accedere ad una ricca filiera territoriale di servizi per i figli minori (0-16 anni), sviluppando in particolare quelli rivolti a minori con disabilità o difficoltà di apprendimento, garantendo il sostegno al *caregiver* familiare nell'assistenza e nella custodia dei figli, nella gestione dei periodi di chiusura scolastica, nel supporto alla fruizione di attività per il tempo libero. Attraverso il portale <http://www.periltuotempo.it> è possibile consultare i servizi disponibili e richiederne l'attivazione.

Attraverso il presente bando **i lavoratori dipendenti degli enti partner** potranno ottenere voucher, utilizzabili ad abbattimento totale dei costi di erogazione dei servizi di filiera.

Enti partner effettivi:

- | | | |
|----------------|-------------------------------------|---------------------|
| ○ Capofila | ASST di Crema | (Crema) |
| ○ P. effettivo | ATS della Val Padana | (intero territorio) |
| ○ P. effettivo | ASST di Cremona | (Cremona) |
| ○ P. effettivo | ASST di Mantova | (Mantova) |
| ○ P. effettivo | ALTANA Società Cooperativa Sociale | (Crema) |
| ○ P. effettivo | KOALA Cooperativa Sociale | (Crema) |
| ○ P. effettivo | COSPER s.c.s. Impresa Sociale | (Crema; Cremona) |
| ○ P. effettivo | Cooperativa Sociale FILIKÀ A R.L. | (Crema) |
| ○ P. effettivo | IGEA Società Cooperativa Sociale | (Crema) |
| ○ P. effettivo | L'UMANA AVVENTURA S.C.S. | (Cremona) |
| ○ P. effettivo | IL CERCHIO Soc. Cooperativa Sociale | (Cremona) |
| ○ P. effettivo | IL CORTILE Soc. Coop. Soc. Onlus | (Cremona) |
| ○ P. effettivo | TANTE TINTE Coop. Sociale Onlus | (Mantova) |
| ○ P. effettivo | GIARDINO DEI BIMBI S.C.S. | (Mantova) |
| ○ P. effettivo | ALCE NERO Soc. Coop. Soc. Onlus | (Mantova) |
| ○ P. effettivo | ARCHÈ Coop. Soc. A R.L. – Onlus | (Mantova) |



CRITERI PER L'ACCESSO ALL'EROGAZIONE DEI VOUCHER

DESTINATARI DEI VOUCHER

Possono accedere al beneficio lavoratori e lavoratrici dei suddetti Enti partner effettivi del progetto "Conciliare le responsabilità", dipendenti alla data della richiesta di fruizione del servizio, che:

- abbiano a carico almeno un figlio minore fino al compimento dei 16 anni (15 anni e 364 giorni), residenti o domiciliati **in Regione Lombardia**;
- abbiano compilato e consegnato la domanda (allegato 1 del presente bando) e gli altri documenti richiesti, in forma autocertificata;
- accettino le modalità di accesso ai benefici, come più sotto descritti, attraverso una progettazione individualizzata dei bisogni di conciliazione vita-lavoro.

I dipendenti potranno inoltrare una richiesta di agevolazione economica a valere sul bando per ogni minore a carico. Ogni minore sarà censito attraverso il codice fiscale, per evitare doppioni nell'erogazione di contributi attraverso il bando (nel caso in cui entrambi i genitori siano dipendenti dei partner effettivi).

La graduatoria di concessione dei voucher sarà elaborata sulla base dei seguenti criteri di valutazione oggettivi:

- Carichi di cura del nucleo familiare;
- Distanza casa-lavoro;
- Nucleo mono-parentale;
- Presenza disabili nel nucleo familiare;
- Presenza di figli disabili in età 0-16 nel nucleo familiare;

così come dettagliati nella allegata documentazione.

In caso di parità di punteggio il dipendente può presentare I.S.E.E. (ordinario o minori) in corso di validità. A parità di punteggio verrà attribuita priorità di collocazione in graduatoria a partire dal valore dell'Indicatore della Situazione Economica Equivalente (I.S.E.E.) più basso. La mancata presentazione dell'I.S.E.E. non esclude dalla graduatoria, ma comporta la non attribuzione di priorità a parità di punteggio.

Se a parità di punteggio nessuno dei dipendenti ha presentato l'I.S.E.E. vale il criterio di priorità cronologico della data di presentazione della domanda di partecipazione al bando in oggetto.

L'erogazione del voucher avverrà direttamente sulla piattaforma <http://www.periltuotempo.it> come credito utilizzabile per l'acquisto di servizi sulla piattaforma.

Ciascun genitore/nucleo familiare può richiedere un solo voucher all'anno per ogni minore.



COMPOSIZIONE E VALORIZZAZIONE DEL VOUCHER

Il voucher consiste in un contributo per l'utilizzo/ rimborso una tantum di uno o più dei seguenti servizi:

- Potenziamento dei servizi di Asilo nido aziendale per garantire maggiore copertura in orario serale e nel weekend;
- Spazio gioco 0-3 anni e Spazio gioco 3-6 anni;
- Dopo-scuola (supporto scolastico);
- Baby sitting a domicilio nei periodi di malattia del minore;
- Laboratori per ragazzi con deficit dell'attenzione;
- Doposcuola specialistico per minori con Disturbi Specifici dell'Apprendimento;
- Centri Ricreativi Diurni Estivi;
- Vacanze educative per minori;
- Accompagnamenti assistiti alla fruizione di attività ludiche, sportive, aggregative.

Nonché nell'erogazione di un servizio di consulenza gratuito per la valutazione dei bisogni di conciliazione, l'elaborazione di un progetto di intervento personalizzato, l'attivazione dei servizi, ed eventuale orientamento alla rete territoriale per l'infanzia e l'adolescenza.

Il valore massimo del Voucher è pari a complessivi € 300,00

SI SPECIFICA CHE L'EROGAZIONE AVVERRÀ FINO AD ESAURIMENTO DELLE RISORSE STANZIATE



MODALITÀ DI ACCESSO E DI FRUIZIONE

L'accesso ai servizi avviene tramite la progettazione personalizzata degli interventi di conciliazione, a partire dall'analisi dei bisogni di ciascun lavoratore e dalle risorse di cui la famiglia dispone (rete familiare di supporto, carichi di lavoro, risorse presenti nel territorio di residenza). **La progettazione è facilitata dalla messa a disposizione di tutta la filiera di progetto in un unico portale, per le famiglie che intendono accedervi in maniera autonoma, ovvero accompagnata per le famiglie che lo richiedono.**

Il progetto prevede, in aggiunta, un servizio di consulenza gratuita per la definizione dei bisogni di conciliazione e per la definizione di un progetto di intervento individualizzato. Tale servizio sarà erogato attraverso i consultori pubblici accreditati delle ASST (o altri operatori professionisti messi a disposizione, come più sotto indicato) e da alcuni partner effettivi privati.

Il portale <http://www.periltuotempo.it> promosso da Comunità Sociale Cremasca (partner associato, che mette a disposizione del progetto tale risorsa) è potenziato e personalizzato alle esigenze del progetto CONCILIARE LE RESPONSABILITÀ. Verrà realizzata una sezione dedicata al progetto, a cui i dipendenti coinvolti potranno accedere per visionare l'offerta dei servizi. Il portale consente di prenotare i servizi desiderati dai dipendenti o definiti nell'ambito dei progetti personalizzati. I voucher riconosciuti vengono visualizzati e gestiti dal portale come credito disponibile. A fronte della prenotazione del servizio desiderato il sistema notifica la richiesta al soggetto partner effettivo incaricato dell'erogazione, che prende contatto con il richiedente per fissare un incontro di presa in carico. Il portale tiene traccia delle prestazioni erogate e sviluppa reportistiche funzionali al monitoraggio ed alla rendicontazione degli interventi.

Se richiesto al momento della attivazione segue un colloquio con un operatore specializzato (effettuabile in azienda), che formalizza l'analisi del bisogno personale. L'operatore condivide quindi con il dipendente un progetto di conciliazione personalizzato, che prevede l'attivazione dei servizi concordati. **La filiera dei servizi attivabili è quella già presente sul portale "Per il tuo tempo".**

*Il progetto consente, attraverso l'utilizzo del portale, l'acquisto di ulteriori **servizi aggiuntivi**, eccedenti il valore del voucher per i dipendenti beneficiari, ovvero la fruizione di servizi da parte di ulteriori dipendenti in graduatoria, ma non finanziati per esaurimento delle risorse disponibili.*

Gli enti partner di progetto garantiscono in questi casi le medesime modalità di accesso, di fruizione e di costo sia per i beneficiari di voucher, sia per le prestazioni aggiuntive.



QUANDO E COME PRESENTARE DOMANDA

Le domande potranno essere presentate a partire dalla data di pubblicazione del presente avviso sul sito web aziendale e **fino al 30/04/2018** (il servizio scelto va **usufruito** a decorrere dallo **01/06/2018** fino al **15/01/2019**).

La domanda va presentata **in forma cartacea** e recapitata presso la propria sede di lavoro nei seguenti uffici:

Ente effettivo	Ufficio	Referente	Contatti
ASST CREMA	Ufficio Personale sede a Crema	Dr.ssa Chiara Calonghi	chiara.calonghi@asst-crema.it tel: 0373/280843
ATS VALPADANA	Servizio risorse umane	Per sede Cremona: Silvia Biazzi Per sede Mantova: Giulia Vezzani	silvia.biazzi@ats-valpadana.it tel: 0372/497308 giulia.vezzani@ats-valpadana.it tel: 0376/334715
ASST CREMONA	Due sedi: Consultorio in Via San Sebastiano 14 a Cremona -Consultorio in Via Azzo Porzio 73 a Casalmaggiore	Per Cremona Consultorio referente Maria Cristina Penazzi e Angela Parmigiani Per Consultorio di Casalmaggiore Valentina Bigi	Consultorio Cremona: -0372/497798 consultorio.cremona@asst-cremona.it Consultorio Casalmaggiore: 0375/284161 consultorio.casal@asst-cremona.it
ASST MANTOVA	Ufficio Risorse Umane sede a Mantova	Dr Andrea Avanzi	0376/464918 andrea.avanzi@asst-mantova.it
Cooperativa Altana	Ufficio Altana sede a Crema	Sig.ra Erica Gaioli	389/8008729 progettisat@altanacooperativa.it
Cooperativa Il Cortile	c/o Nido aziendale Piccole tracce con sede c/o Asst di Cremona	Sig.ra Cosetta Ghizzoni	0372/430746 info@ilcortilenet.it
Koala Cooperativa Sociale Onlus	c/o sede Koala a Crema via Toffetti 4	Sig.ra Manuela Leoni	0373/230188 327/4243142 leonim@koalacoopsociale.it
Cooperativa sociale onlus Il Giardino dei Bimbi	C/o sede cooperativa in via I. Nagy 22 a Mantova	Eleonora Ferrari	0376/381377
Il cerchio Soc Coop Soc	Ufficio Personale	Fausto Maffei	347/5106866 0372/1877838 fausto.maffei@posta.ilcerchioonlus.it
Igea	Sede di Consorzio Arcobaleno via Olivetti 19 a Crema	Elisa Paiero	340/9582593



POR FSE 2014-2020 / OPPORTUNITÀ E INCLUSIONE

Alcenero	Ufficio Segreteria Alcenero	Manuela Loda	0376/263627 335/8196818 info@alcenero.org
Arche'	Ufficio segreteria Arché	Francesca Nodari	0376/781391 francesca.nodari@cooparche.it
Umana Avventura soc coop soc	Ufficio Personale	Fausto Maffei	347/5106866 0372/431413 fausto.maffei@posta.umanavventura.it
Cosper	Ufficio Segreteria front office Cosper	Eleonora Frittoli	0372/458146 info@cosper.coop
Filika	Sede di Consorzio Arcobaleno via Olivetti 19 a Crema	Elisa Paiero	340/9582593
Tantetinte	Ufficio Segreteria Tante Tinte	Manuela Righi	0376/508370 direzione@tantetinte.com

La SCHEDA di attribuzione del punteggio, compilata in ogni sua parte in forma autocertificata, potrà essere corredata da attestazione I.S.E.E. in corso di validità. A tal fine si ricorda che l'attestazione I.S.E.E. dovrà essere conforme alla vigente normativa, prevista dal D.P.C.M. 5.12.2013 n. 159.

I referenti aziendali sono a disposizione per chiarimenti sulla corretta compilazione della Scheda.





MODALITÀ DI FORMAZIONE DELLA GRADUATORIA

Le domande pervenute saranno trasmesse da ogni ente partner alla ASST di riferimento territoriale in base alla sede lavorativa del dipendente, dopo aver verificato la completezza e la congruità formale di ogni scheda.

Le ASST di Crema, di Cremona e di Mantova organizzano tre apposite Commissioni di valutazione composta almeno dal referente di progetto della ASST; referente di progetto dell'ente capofila o suo delegato, un referente concordato tra gli altri enti partner.

Ogni commissione stila una graduatoria distinta fino al totale del n. di voucher territoriali assegnati. In base al numero di dipendenti con figli minori degli enti partner per territorio, il progetto ha assegnato il seguente numero di voucher per la **seconda** annualità:

- Distretto di Crema: n. 50 voucher
- Distretto di Cremona: n. 83 voucher
- Distretto di Mantova: n. 107 voucher
- Totale voucher prima annualità: n. 240

La comunicazione della graduatoria è pubblicata sul sito istituzionale (area intranet, ove disponibile) di ogni azienda con opportuna resa in forma anonima dei minori. Il diritto all'utilizzo del voucher è comunicato direttamente al destinatario, congiuntamente con le chiavi di accesso personalizzato al portale.

I voucher saranno erogati dall'**ASST di Crema, direttamente sul portale**, non sono quindi richieste ulteriori attività amministrative a carico del fruitore.

Tutti i dati saranno trattati nel rispetto delle norme in materia di privacy (D. Lgs. n. 196 del 30 giugno 2003) e in esecuzione dell'**accordo di partenariato adottato tra gli enti, ai sensi della DGR 6300 del 06/03/2017**.





POR FSE 2014-2020 / OPPORTUNITÀ E INCLUSIONE

Pena la non ammissibilità del progetto, le attività previste dai progetti finanziati sul presente Avviso non possono essere oggetto di altri finanziamenti pubblici di **Fondo Sociale Europeo**, né i destinatari possono fruire di analoghi servizi di conciliazione derivanti da altre misure finanziate con fondi pubblici di Fondo Sociale Europeo.

**DOMANDA PER L'ASSEGNAZIONE DI VOUCHER
PER SERVIZI DI CONCILIAZIONE – PROGETTO “CONCILIARE LE RESPONSABILITÀ”**

Al _____

Io sottoscritto/a _____
nato/a a _____ il _____

Codice fiscale (obbligatorio)																				
-------------------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

e residente a _____
via _____ n. _____ C.A.P. _____
telefono _____
indirizzo posta elettronica _____

CHIEDO

A FAVORE DEL/DEI PROPRIO/I FIGLIO/I

COGNOME	NOME	CODICE FISCALE

il riconoscimento di un voucher di massimo € **300,00** per ciascun figlio, per l'acquisto dei servizi di conciliazione famiglia-lavoro presenti sulla piattaforma www.periltuotempo.it
Dichiaro di essere consapevole, in caso di dichiarazioni mendaci e di formazione o uso di atti falsi, delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 28.12.2000.n. 445, nonché della decadenza dal contributo concesso ex art. 75 del richiamato D.P.R. 445/2000.

Allego

- Copia del Documento di identità in corso di validità
- Autocertificazione dello stato di famiglia
- Scheda rilevazione bisogni di conciliazione debitamente compilata
- Attestazione I.S.E.E. in corso di validità (facoltativo)

LUOGO e DATA..... Firma





POR FSE 2014-2020 / OPPORTUNITÀ E INCLUSIONE

Informativa ex art. 13 D. Lgs. n. 196/2003 “Codice in materia di protezione dei dati personali”

Ai sensi dell'art. 13 del D. Lgs. n. 30.06.03 n. 196, ed in relazione ai dati personali che la riguardano e che formeranno oggetto di trattamento, la informiamo di quanto segue: il trattamento è indispensabile ai fini dell'accesso al beneficio ed è realizzato anche con l'ausilio di mezzi informatici.

Il Responsabile del trattamento dei suoi dati personali è il Rappresentante legale del suo Ente datore di lavoro. Preso atto di quanto sopra il/la sottoscritto/a acconsente al trattamento dei dati personali che lo/la riguardano e acconsente anche alla cessione e trattamento dei suoi dati personali all' Ufficio Personale dell'ente Capofila del Progetto "Conciliare le Responsabilità", l'Asst di Crema, al solo fine di accedere al beneficio richiesto.

Luogo e data

Firma.....



AUTOCERTIFICAZIONE DI STATO DI FAMIGLIA

(ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. 445 del 28/12/2000)

Il sottoscritto _____ nato a _____
_____ (____) il _____

consapevole che in caso di dichiarazione mendace sarà punito ai sensi del Codice Penale secondo quanto prescritto dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000 e che, inoltre, qualora dal controllo effettuato emerga la non veridicità del contenuto di taluna delle dichiarazioni rese, decadrà dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della dichiarazione non veritiera (art. 75 D.P.R. 445/2000).

DICHIARA

A) che la propria famiglia abitante a _____ provincia (____)
è così composta:

1) _____
(cognome nome)

(nato a) (il)

(stato civile)

2) _____
(cognome nome)

(nato a) (il)

(stato civile)

3) _____
(cognome nome)

(nato a) (il)

(stato civile)

4) _____
(cognome nome)

(nato a) (il)

(stato civile)

5) _____
(cognome nome)

(nato a) (il)

(stato civile)

B) Di essere "genitore unico" * per i seguenti figli minori:

COGNOME	NOME

* **N.B.** La condizione di genitore unico è data nei casi di:

- a) affido esclusivo in sede di separazione legale/divorzio/ provvedimento del Giudice Tutelare;
- b) abbandono del minore da parte del genitore;
- c) decesso del genitore.

C) che nel nucleo familiare sono presenti coppie di gemelli in età 0/6 anni

si **no**

_____ , li _____

D) che l'altro genitore convivente non fruisce già di voucher di conciliazione proveniente dal Fondo Sociale Europeo presso altro datore di lavoro

FIRMA* _____

* "la firma non deve essere autenticata e la sottoscrizione deve necessariamente avvenire alla presenza dell'impiegato dell'Ente che ha richiesto il certificato; in alternativa può venire inoltrata o trasmessa via fax o telematicamente, in tale caso, tuttavia, la dichiarazione deve essere inviata unitamente alla fotocopia non autenticata del documento di identità del sottoscrittore".

SCHEMA RILEVAZIONE BISOGNI di CONCILIAZIONE FAMIGLIA-LAVORO

a cura del richiedente

RICHIEDENTE

Cognome _____	Nome _____
Cittadinanza _____	

Sezione 1 – dati anagrafici e lavorativi del richiedente

Residenza <input type="checkbox"/> Città <input type="checkbox"/> Paese/frazione con servizi <input type="checkbox"/> Paese/frazione senza servizi	Domicilio <input type="checkbox"/> Città <input type="checkbox"/> Paese/frazione con servizi <input type="checkbox"/> Paese/frazione senza servizi
--	--

Dati datore di lavoro (nome, cognome/ragione sociale, codice fiscale, e-mail del datore/committente, data di iscrizione alla gestione separata - solo per le tipologie di lavoro che prevedono l'iscrizione alla gestione separata - , ovvero dichiarare di non avere datori di lavoro o committenti (solo per le libere professioniste iscritte alla gestione separata))

Luogo di lavoro _____

Indicare la distanza tra il luogo di residenza e la sede fissa di lavoro: km _____

Indicare il mezzo con cui si raggiunge la sede di lavoro:

<input type="checkbox"/> A piedi <input type="checkbox"/> Bicicletta	<input type="checkbox"/> Auto/moto <input type="checkbox"/> Mezzi pubblici
---	---

Avrebbe la possibilità di modificare il proprio orario di lavoro per esigenze di conciliazione? si no

Contratto di lavoro:

Tipo <input type="checkbox"/> Tempo indeterminato <input type="checkbox"/> Tempo determinato <input type="checkbox"/> altro _____	<input type="checkbox"/> Full time ore <input type="checkbox"/> Part time ore	Orario Dalle _____ alle _____ dalle _____ alle _____
---	--	---

Lavora su turni? si no

Se si: <input type="checkbox"/> solo turni diurni <input type="checkbox"/> solo turni notturni	<input type="checkbox"/> turni diurni/notturni <input type="checkbox"/> reperibilità notturna <input type="checkbox"/> turni diurni/notturni/reperibilità
---	---

Esistono forme di flessibilità oraria in entrata/uscita? si no

Se no, ritiene che Le potrebbe essere d'aiuto si no

Si è organizzato in modo autonomo? si no

Se si in che modo? (es. uso auto tra colleghi, ..)

Sezione 2 – dati anagrafici e lavorativa altro genitore

Nome e Cognome _____ Sesso: M F

Data di nascita _____ Cittadinanza _____

Codice fiscale (obbligatorio)																			
----------------------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Lavora: si no

Dati datore di lavoro (nome, cognome/ragione sociale, codice fiscale, e-mail del datore/committente, data di iscrizione alla gestione separata - solo per le tipologie di lavoro che prevedono l'iscrizione alla gestione separata - , ovvero dichiarare di non avere datori di lavoro o committenti (solo per le libere professioniste iscritte alla gestione separata))

Luogo di lavoro _____

Indicare la distanza tra il luogo di residenza e la sede fissa di lavoro: km _____

Indicare il mezzo con cui si raggiunge la sede di lavoro:

<input type="checkbox"/> A piedi	<input type="checkbox"/> Auto/moto
<input type="checkbox"/> Bicicletta	<input type="checkbox"/> Mezzi pubblici

Avrebbe la possibilità di modificare il proprio orario di lavoro per esigenze di conciliazione?

si no

Contratto di lavoro:

Tipo		Orario
<input type="checkbox"/> Tempo indeterminato	<input type="checkbox"/> Full time ore	Dalle _____ alle _____
<input type="checkbox"/> Tempo determinato	<input type="checkbox"/> Part time ore	dalle _____ alle _____
<input type="checkbox"/> altro _____		

Lavora su turni? si no

Se si:	<input type="checkbox"/> turni diurni/notturni
<input type="checkbox"/> solo turni diurni	<input type="checkbox"/> reperibilità notturna
<input type="checkbox"/> solo turni notturni	<input type="checkbox"/> turni diurni/notturni/reperibilità

Esistono forme di flessibilità oraria in entrata/uscita? si no

Se no, ritiene che Le potrebbe essere d'aiuto si no

Si è organizzato in modo autonomo? si no

Se si in che modo? (es. uso auto tra colleghi, ..)

Lavora fuori sede? si no

Se si per quanti giorni consecutivi la settimana non fa rientro in famiglia? _____

Sezione 3 – nucleo familiare anagrafico - Minori a carico : inserire i dati relativi ad eventuali minori a carico.

N.	Cognome Nome	Codice fiscale (obbligatorio)											
1													
2													
3													
4													

N.	Legame con il richiedente	Data di nascita	Mentre lavora, il minore è	Ritiene questi servizi adeguati e sufficienti?
1	<input type="checkbox"/> Figlio/a <input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____		<input type="checkbox"/> All'asilo nido <input type="checkbox"/> A scuola <input type="checkbox"/> Con nonni o parenti <input type="checkbox"/> Con un babysitter <input type="checkbox"/> Al dopo-scuola <input type="checkbox"/> Altro	<input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no
2	<input type="checkbox"/> Figlio/a <input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____		<input type="checkbox"/> All'asilo nido <input type="checkbox"/> A scuola <input type="checkbox"/> Con nonni o parenti <input type="checkbox"/> Con un babysitter <input type="checkbox"/> Al dopo-scuola <input type="checkbox"/> Altro	<input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no
			<input type="checkbox"/> All'asilo nido <input type="checkbox"/> A scuola <input type="checkbox"/> Con nonni o parenti <input type="checkbox"/> Con un babysitter <input type="checkbox"/> Al dopo-scuola <input type="checkbox"/> Altro	<input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no
3	<input type="checkbox"/> Figlio/a <input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____		<input type="checkbox"/> All'asilo nido <input type="checkbox"/> A scuola <input type="checkbox"/> Con nonni o parenti <input type="checkbox"/> Con un babysitter <input type="checkbox"/> Al dopo-scuola <input type="checkbox"/> Altro	<input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no
4	<input type="checkbox"/> Figlio/a <input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____		<input type="checkbox"/> All'asilo nido <input type="checkbox"/> A scuola <input type="checkbox"/> Con nonni o parenti <input type="checkbox"/> Con un babysitter <input type="checkbox"/> Al dopo-scuola <input type="checkbox"/> Altro	<input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no

Persone non autosufficienti: inserire i dati relativi ad eventuali familiari non autosufficienti conviventi

Nome Cognome e Residenza	Legame con l'intervistato	Usufruisce di interventi assistenziali?	L. 104/92 art. 3 comma 3	Invalidità civile	Certificazione alunno disabile ai fini dell'integrazione scolastica
	<input type="checkbox"/> Coniuge <input type="checkbox"/> Figlio/a <input type="checkbox"/> Fratello/a <input type="checkbox"/> Genitore <input type="checkbox"/> Suocero/a <input type="checkbox"/> Altro	<input type="checkbox"/> Nessuno <input type="checkbox"/> Residenziale <input type="checkbox"/> Diurno <input type="checkbox"/> Part-time <input type="checkbox"/> Badante <input type="checkbox"/> Educativo <input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no	<input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no	<input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no
	<input type="checkbox"/> Coniuge <input type="checkbox"/> Figlio/a <input type="checkbox"/> Fratello/a <input type="checkbox"/> Genitore <input type="checkbox"/> Suocero/a <input type="checkbox"/> Altro	<input type="checkbox"/> Nessuno <input type="checkbox"/> Residenziale <input type="checkbox"/> Diurno <input type="checkbox"/> Part-time <input type="checkbox"/> Badante <input type="checkbox"/> Educativo <input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no	<input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no	<input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no
	<input type="checkbox"/> Coniuge <input type="checkbox"/> Figlio/a <input type="checkbox"/> Fratello/a <input type="checkbox"/> Genitore <input type="checkbox"/> Suocero/a <input type="checkbox"/> Altro	<input type="checkbox"/> Nessuno <input type="checkbox"/> Residenziale <input type="checkbox"/> Diurno <input type="checkbox"/> Part-time <input type="checkbox"/> Badante <input type="checkbox"/> Educativo <input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no	<input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no	<input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no

Criteria valutazione e punteggi

CRITERIO	INDICATORI
Accesso	le attività previste dai progetti finanziati sul presente Avviso non possono essere oggetto di altri finanziamenti pubblici, né i destinatari possono fruire di analoghi servizi di conciliazione derivanti da altre misure finanziate con fondi pubblici di Fondo Sociale Europeo
Composizione anagrafica del nucleo familiare	1 punto per ciascun figlio di età compresa tra 0-16 anni 2 punti se entrambi i genitori lavorano 3 punti per genitore unico (casi di abbandono, decesso, unico affidatario) 1 punto se presente coppia di gemelli 0/6 anni
Condizione lavorativa	3 punti se entrambi i genitori lavorano con un tempo lavoro superiore a 25 ore settimanali 2 punti se entrambi i genitori lavorano, uno con un tempo lavoro <u>superiore</u> a 25 ore settimanali e uno con un tempo <u>inferiore</u> a 25 ore settimanali 1 punto se entrambi i genitori lavorano con un tempo lavoro inferiore a 25 ore s 3 punti se il genitore unico lavora per più di 25 ore settimanali 2 punti se il genitore unico lavora fino a 25 ore settimanali
Lavoro su turni	1 punto in presenza di almeno un genitore turnista 3 punti se uno o entrambi i genitori lavorano sul turno categoria 5 (turni diurni/notturni/reperibilità)
Distanza dalla sede di lavoro	1 punto quando la distanza tra luogo di residenza/domicilio e sede di lavoro è compresa tra 10 e 50 KM 2 punto quando la distanza tra luogo di residenza/domicilio e sede di lavoro è superiore a 50 KM 1 punto se uno dei due genitori lavora fuori sede e non rientra in famiglia
Presenza e caratteristica dei carichi di cura	2 punti ogni eventuale persona convivente in condizione di non autosufficienza
Punteggi aggiuntivi	10 punti se il richiedente è stato ammesso e non finanziato nel precedente e primo bando "Conciliare le responsabilità" 7 punti se se il richiedente non ha partecipato al precedente e primo bando "Conciliare le responsabilità" 5 punti se il richiedente al 30/04/2018 ha prenotato servizi di conciliazione sul Portale Per il tuo tempo pari al 10% del voucher già assegnato con il precedente e primo bando "Conciliare le responsabilità"

I destinatari (lavoratori) devono essere residenti o domiciliati in Regione Lombardia.

Data _____

Firma
