



**REGIONE
PUGLIA**
Assessorato al Welfare



**ENTE BILATERALE DEL COMMERCIO, DELLA DISTRIBUZIONE
E DEI SERVIZI BARI**

AVVISO PUBBLICO

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 è 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.

Tutto ciò visto, premesso e considerato, Ebiter indice il seguente Avviso aperto al pubblico delle lavoratrici e dei lavoratori interessati 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 il 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;
- 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 €.500,00 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 €. 1.000,00 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 rilevi, 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 35,00 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 DIMATERNITA'/PATERNITA'

- d) Integrazione economica del 30% 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., d
- e) Integrazione al reddito pari al 30% 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 ATERNITA'

- f) Integrazione economica, una tantum, di sostegno alla paternità pari a €1.000,00 (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.

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 .

.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.

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

La domanda unitamente agli altri documenti dovrà essere

- 1) procedura informatica tramite il sito internet www.ebiterbari.com dove va compilata la domanda, stampata, firmata ed allegati i relativi PDF all'istanza richiesta dalla prestazione per cui si fa richiesta;
- 2) fino alla predisposizione della procedura informatica tramite raccomandata a/r, il cui obbligo verrà comunicato sul sito internet www.ebiterbari.com;

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. 8 del presente Avviso con riferimento alle modalità di invio postale/informatico;
- non compilate sull'apposita modulistica I presente Avviso.
- prive della documentazione a corredo prevista dall'art. 8 del presente Avviso;

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**.

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 dott. Portoso Mauro



“Sezione a)”

<p>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</p>	<p>Spett. Ente BILATERALE DEL TERZIARIO FONDO SOSTEGNO AL REDDITO Via G. Amendola, 172/c K1 70126 BARI BA</p>
--	---

Il/La sottoscritto/a
nato/a a il/...../..... C.F. in
residente in CAP.....
via..... n.....
telefono (obbligatorio)..... fax
e-mail (obbligatoria)@.....
IBAN: _____
BANCA _____ ABI _____ CAB _____
Dipendente della Società con sede in
..... assunto dal _____ con qualifica di _____

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

	Spese Accudimento Minori max 500,00 rimborso spese di trasporto e mensa
	Spese Accudimento Minori max 1.000,00 rimborso rette mensili asili anno 2014
	Spese Accudimento Minori sostegno per malattia del figlio/a
	Integrazione al Reddito Maternità congedo parentale / astensione facoltativa
	Sostegno alla Paternità integrazione economica una tantum 1.000,00 euro

***contrassegnare la prestazione/i interessate**

A tal fine, come previsto dall’art. 7 del medesimo Avviso,

ALLEGA:

- fotocopia del documento d’identità in corso di validità firmata a margine in originale;
- 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;
- 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:
Stato di famiglia; residenza in Provincia di BARI e BAT - codice IBAN del richiedente la prestazione di sostegno.
- Cedolino paga attestante la trattenuta della quota contrattuale dovuta all’EBiter-BARI;
- Copia della Domanda di indennità di maternità facoltativa - congedo parentale presentata all’INPS nel caso di richiesta di sostegno di cui all’art. 3 lett. E
- Copia documentazione di avvenuto pagamento per prestazione di cui alla lettera A - B - C - D - F e documentazione attestante il possesso dei requisiti previsti dal Bando-Prestazione



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

Firma _____

**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,

Dichiaro

- che tutti i dati personali sopra dichiarati SONO VERI;
- di essere residente in Puglia;
- che il proprio stato di famiglia è composto nel seguente modo:

COMPONENTE NUCLEO	COGNOME/NOME	LUOGO E DATA NASCITA
PADRE		
MADRE		
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;

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 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