



Oggetto: PR CALABRIA FESR FSE+ 2021-2027 - Obiettivo Specifico: **ESO 4.11.** - Migliorare l'accesso paritario e tempestivo a servizi di qualità, sostenibili e a prezzi accessibili, compresi i servizi che promuovono l'accesso agli alloggi e all'assistenza incentrata sulla persona, anche in ambito sanitario; modernizzare i sistemi di protezione sociale, anche promuovendone l'accesso e prestando particolare attenzione ai minori e ai gruppi svantaggiati; migliorare l'accessibilità l'efficacia e la resilienza dei sistemi sanitari e dei servizi di assistenza di lunga durata, anche per le persone con disabilità (FSE+). - Azione 4.k.1 – Sostenere e rafforzare l'offerta di servizi e l'accesso paritario e tempestivo a servizi sociosanitari e sanitari di qualità, inclusa l'offerta di servizi di assistenza familiare e di prossimità-

AVVISO ALLE FAMIGLIE

L'ATS DI RENDE - RENDE NOTO

Che è indetto un Avviso pubblico a valere su risorse del **PR CALABRIA FESR FSE+ 2021-2027** nell'ambito dell'intervento **“Educational Framework – Progetto di supporto alle famiglie con educatori familiari”**-

ART. 1 - OGGETTO E FINALITÀ DEL SERVIZIO

Nell'ambito del Programma Regionale FESR FSE+ Priorità IV "Una Calabria più inclusiva", l'Ambito Territoriale Sociale di Rende dà avvio ad un intervento sperimentale rivolto al rafforzamento delle politiche di sostegno alla genitorialità e al contrasto alla povertà educativa minorile, in attuazione all'Azione 4.K.1.

L'iniziativa è finalizzata a promuovere il benessere dei minori appartenenti a nuclei familiari in condizioni di fragilità sociale ed economica, attraverso l'attivazione di un servizio di supporto educativo erogato da figure professionali qualificate e strutturato in base ai bisogni specifici delle famiglie coinvolte, tramite attività domiciliari e interventi educativi personalizzati, anche in spazi pubblici e comunitari.

L'intervento, si caratterizza per l'assunzione di un'idea di domiciliarità fortemente orientata al sostegno familiare in un'ottica ecologica e sistemica, improntata alla protezione dei legami, al lavoro di rete e allo sviluppo di dinamiche concertative tra i diversi professionisti attivi sulla singola situazione familiare attraverso interventi ad hoc orientati al sostegno della genitorialità mediante azioni positive e propositive costruite sulla partecipazione e sulla flessibilità.

Il servizio, in particolare, si propone di:

- supportare le famiglie con minori in situazione di fragilità sociale ed educativa;
- rafforzare le competenze genitoriali e favorire l'autonomia familiare;
- promuovere il benessere e la partecipazione sociale dei minori nel loro contesto di vita.

La finalità perseguita con il servizio è quella di supportare le famiglie nella loro funzione educativa anche nell'ottica della conciliazione dei tempi di vita e lavoro al fine di tutelare, accompagnare, promuovere le risorse personali e rafforzare le risorse genitoriali.

ART. 2 – DESTINATARI E REQUISITI

Gli interventi sono rivolti a tutte le persone svantaggiate e specificatamente le famiglie in difficoltà o multi-problematiche con figli fino al compimento del 18° anno di età, dell'Ambito Territoriale Sociale di Rende, che comprende i Comuni di: Castiglione Cosentino, Castrolibero, Marano Marchesato, Marano Principato, Rose, San Fili, San Pietro in Guarano, San Vincenzo la Costa.

Possono partecipare all'Avviso le famiglie che al momento della presentazione della domanda dichiarano il possesso di tutti i seguenti requisiti di ammissibilità:

1. avere in carico figli di età non superiore a 18 anni;
2. essere residenti nel territorio della regione Calabria;
3. essere in possesso di un Indicatore alla Situazione Economica Equivalente (ISEE) in corso di validità e relativa DSU.

La selezione delle famiglie avverrà tenendo conto dei seguenti elementi:

- condizione occupazionale (disoccupazione, precarietà lavorativa, monoreddito);
- situazione economica del nucleo familiare, documentata tramite ISEE valido;
- presenza di carichi di cura e assistenza.

I nuclei familiari possono risultare presi in carico dal Servizio Sociale Professionale nel corso delle procedure di assessment effettuate nell'ambito delle misure di contrasto alla povertà e/o nella fruizione di altre prestazioni socioassistenziali.

Nel caso in cui i nuclei familiari risultino già in carico all'SSP si riterrà valida la valutazione già effettuata al momento della presa in carico.

ART. 3 - PRESTAZIONI PREVISTE

Le prestazioni del servizio sono individuate a seguito di valutazione effettuata ovvero da effettuarsi a cura del Servizio Sociale Professionale, in ordine alla situazione familiare e personale del minore. Esse possono contemplare:

- interventi educativi a favore del minore, nelle sue varie fasi di sviluppo e nei rapporti con il nucleo familiare, i pari e il contesto socio-ambientale di riferimento;
- interventi di sostegno alla famiglia, nello svolgimento delle sue funzioni educative e di cura;
- interventi di raccordo con le agenzie socioeducative e ricreative del territorio per creare sinergie funzionali all'effettiva integrazione sociale dei minori e dei nuclei;
- interventi di supporto ai componenti familiari nello svolgimento dei propri ruoli;
- interventi di sostegno educativo capaci di favorire la graduale conquista di autonomia personali di base e di autonomie sociali.

Gli interventi proposti avranno durata di 24 mesi.

ART. 4 – MODALITÀ DI PRESENTAZIONE DELLE DOMANDE

L'istanza di ammissione al servizio deve essere presentata per iscritto dal genitore o tutore o esercente la potestà parentale del/i minore/i interessato/i utilizzando esclusivamente, a pena di esclusione, l'apposito modello di domanda, avendo cura di produrre unitamente tutta la documentazione in esso richiesta, e precisamente:

1. copia documento d'identità valido;
2. attestazione ISEE in corso di validità e relativa DSU;
3. copia del verbale di accertamento dell'invalidità e/o certificazione dello stato di handicap rilasciata ai sensi della Legge 104/92 e/o altra certificazione medica specialistica attestante lo stato di ridotta capacità logico cognitiva (solo per i minori con disabilità);
4. dichiarazione sostitutiva della condizione occupazionale, dei carichi di cura e assistenza resa ai sensi degli artt. 46 e 47 DPR 445/2000;

È facoltà dell'Ufficio competente richiedere ogni altra documentazione considerata valida ai fini istruttori.

Il modello di domanda è disponibile presso gli Uffici dei Servizi Sociali dei Comuni facenti parte dell'ATS di Rende comune capofila Rende, nei giorni e negli orari previsti di apertura al pubblico, nonché scaricabile dal sito istituzionale dei Comuni facenti parte dell'Ambito.

La domanda deve essere presentata, unitamente alla succitata documentazione, presso gli uffici dei servizi sociali del Comune di residenza con consegna a mano ovvero spedita a mezzo PEC.

I richiedenti devono far pervenire la domanda entro le ore 12:00 del **14/12/2025**.

Saranno considerate inammissibili le domande:

- presentate con modalità diverse da quelle suindicate;
- presentate su modulistica diversa da quella prevista dal presente avviso.

ART. 5 – ISTRUTTORIA, AMMISSIBILITA' E VALUTAZIONE DELLE DOMANDE

L'ATS di Rende provvederà all'istruttoria delle domande pervenute e ammissibili mediante la verifica della sussistenza dei requisiti indicati nell'art. 2 e della relazione di presa in carico del Servizio Sociale Professionale dell'Ambito. I Nuclei familiari saranno sottoposti ad accertamenti e controlli relativi a quanto dichiarato in sede di autocertificazione, come previsto dalle vigenti disposizioni normative.

Ai fini dell'ammissibilità al servizio sarà attribuito un punteggio per un massimo di punti 12 in base alla seguente griglia di valutazione:

Criterio	Voce di valutazione	Descrizione (se necessaria)	Punteggio
Condizione occupazionale	Nessun genitore occupato (disoccupazione senza sussidi)		3
	Genitori disoccupati con sostegni al reddito (NASPI, ADI, ecc.)		2
	Almeno un genitore con lavoro precario o con orari incompatibili con la cura dei figli		1
	Genitori con occupazione stabile e organizzata		0
Situazione economica (ISEE)	ISEE < 6.000 €		3
	ISEE tra 6.001 € e 12.000 €		2
	ISEE tra 12.001 € e 20.000 €		1
	ISEE > 20.000 €		0
Carichi di cura e assistenza	Più soggetti fragili a carico (es. figli con disabilità, genitori		3

	anziani, malati gravi)		
	Figlio/i con BES, DSA, disabilità media o minori < 3 anni		2
	Minori > 6 anni con fragilità lievi o temporanee	(comportamentali, emotive, ecc.)	1
Rischio educativo/sociale	Situazioni di rischio segnalato/situazioni complesse	(servizi sociali, scuola, neuropsichiatria)	3
	Segnalazioni informali o disagio educativo rilevato da operatori		2
	Nessun segnale rilevante		0

Punteggio Totale Massimo: 12 punti

Fasce di Priorità per l'Accesso al Servizio:

- 9–12 punti → Priorità alta: avvio urgente del servizio
- 5–8 punti → Priorità media: accesso al servizio secondo disponibilità
- 0–4 punti → Priorità bassa: monitoraggio, eventuale presa in carico futura

Saranno valutate esclusivamente le domande pervenute secondo le modalità indicate all'art. 4 del presente avviso e corredate dagli allegati richiesti, in ordine al quale il Responsabile del Procedimento verificherà la conformità delle istanze presentate, la completezza documentale e la congruità rispetto ai requisiti minimi previsti dal presente Avviso.

All'atto della richiesta, i soggetti interessati sono tenuti ad indicare il bisogno/disagio emergente, eventualmente anche in maniera multipla, con valorizzazione dell'apposita sezione presente nel modello di domanda predisposto.

L'elenco dei beneficiari sarà approvato con determinazione del Responsabile dell'Ufficio di Piano. La pubblicazione all'albo pretorio dei comuni dell' ATS di Rende avrà valore di notifica agli interessati.

ART. 6 – CONTROLLO

Ai sensi di quanto previsto all'art.71 del D.P.R.445/2000, laddove sussistano dubbi sulla veridicità del contenuto delle dichiarazioni sostitutive prodotte, si evidenzia che l'Amministrazione è tenuta ad effettuare idonei controlli sulle stesse, fatta salva anche la possibilità di provvedere a controlli a campione. In caso di dichiarazioni mendaci, esibizione di atti contenenti dati non rispondenti a verità, si richiama quanto previsto dall'art.76 del D.P.R.445/2000. Ferma restando la responsabilità penale in caso di dichiarazioni mendaci, formazione o uso di atti falsi, qualora dal controllo effettuato

dall'Amministrazione emerga la non veridicità del contenuto della dichiarazione, il dichiarante decade dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera.

ART. 7 - RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO E INFORMAZIONI

Il presente avviso è pubblicato all'Albo Pretorio dell'ATS di Rende, sul sito Internet dell'Ambito e dei Comuni afferenti. Il Responsabile del Procedimento è la dott.ssa Annalisa Frangella - mail a.frangella@comune.rende.cs.it - Telefono 0984.8284.229.

Il diritto di accesso agli atti e documenti del procedimento oggetto del presente Avviso può essere esercitato mediante richiesta scritta motivata al Responsabile del procedimento.

ART. 8 – TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

I dati personali, conferiti ai fini della partecipazione al presente avviso saranno raccolti e trattati nell'ambito del relativo procedimento amministrativo, nel rispetto del D. Lgs. 30 giugno 2003 n° 196 e ss.mm. e del Regolamento UE n° 679/2016. Il responsabile del trattamento dei dati è il Comune Capofila di Rende. Il Responsabile del trattamento è il dott. Ivano Pecis;

ART. 9 – NORME FINALI E FORO COMPETENTE

Per quanto non specificato nel presente avviso si rimanda alla normativa di riferimento. In caso di controversie, il foro competente è quello di Cosenza;

ART. 10 - ALLEGATI

Si allegano al presente avviso i seguenti documenti quale parte integrante e sostanziale:

- Allegato A - Domanda di accesso al servizio;
- Allegato B - Autocertificazione/dichiarazione sostitutiva.



Oggetto: PR CALABRIA FESR FSE+ 2021-2027 - Obiettivo Specifico: **ESO 4.11.** - Migliorare l'accesso paritario e tempestivo a servizi di qualità, sostenibili e a prezzi accessibili, compresi i servizi che promuovono l'accesso agli alloggi e all'assistenza incentrata sulla persona, anche in ambito sanitario; modernizzare i sistemi di protezione sociale, anche promuovendone l'accesso e prestando particolare attenzione ai minori e ai gruppi svantaggiati; migliorare l'accessibilità l'efficacia e la resilienza dei sistemi sanitari e dei servizi di assistenza di lunga durata, anche per le persone con disabilità (FSE+). - Azione 4.k.1 – Sostenere e rafforzare l'offerta di servizi e l'accesso paritario e tempestivo a servizi sociosanitari e sanitari di qualità, inclusa l'offerta di servizi di assistenza familiare e di prossimità- **“Educational Framework – Progetto di supporto alle famiglie con educatori familiari”**

**ALL'ATS DI
RENDE**

DOMANDA PER L'ACCESSO AL SERVIZIO DI SUPPORTO ALLE FAMIGLIE CON EDUCATORI FAMILIARI

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a _____
il ____/____/____ residente a _____ via _____
recapito telefonico _____ e.mail: _____ in qualità di

- ☐ GENITORE
- ☐ AFFIDATARIO
- ☐ TUTORE
- ☐ ALTRO

visto l'Avviso Pubblico **“Educational Framework – Progetto di supporto alle famiglie con educatori familiari”**;

consapevole che la mancata rispondenza anche ad una soltanto delle condizioni di ammissibilità in esso indicate costituirà motivo di esclusione

CHIEDE

di partecipare all'Avviso Pubblico per l'individuazione delle famiglie beneficiarie del servizio di supporto alle famiglie con educatori familiari.

A tal fine, consapevole che in caso di dichiarazioni mendaci, falsità in atto o uso di atti falsi, oltre alle sanzioni penali previste dall'art. 76 DPR n. 445/2000, l'Amministrazione provvederà alla revoca dei benefici eventualmente concessi sulla base della dichiarazione rese, ai sensi degli articoli 46 e 47 DPR n. 445/2000.

DICHIARA

di essere in possesso dei seguenti requisiti soggettivi di ammissibilità ed in particolare (Barrare le caselle che interessano):

- ☐ di essere cittadino italiano;
- ☐ di essere cittadino di uno Stato aderente all'Unione Europea in possesso di attestazione di regolarità di soggiorno;
- ☐ di essere cittadino di altro Stato non aderente all'Unione Europea in possesso di carta o di permesso di soggiorno;
- ☐ di essere residente nel Comune di _____ facente parte dell'ATS di _____

che il proprio nucleo familiare è così composto (indicare tutti i componenti del proprio nucleo familiare comprensivo del dichiarante):

N.	Nome e cognome	Data di nascita	Grado di parentela	Condizione (lavoro/studio)
1				
2				
3				
4				

Dichiara inoltre che il proprio nucleo familiare (Barrare le caselle che interessano):

- ☐ beneficia ☐ ha beneficiato di eventuali misure di contrasto alla povertà _____ (indicare misura _____)

presenta (barrare le voci che interessano e, se ritenuto, specificare):

☐ Difficoltà educative e relazionali in ambito familiare:

_____;

☐ Presenza di disagio comportamentale/scolastico del minore;

☐ Difficoltà di apprendimento;

☐ Fragilità temporanea del nucleo familiare;

☐ Sostegno alla genitorialità:

☐ Altro (specificare):

☐ è attualmente preso in carico dai Servizi Sociali Professionali del Comune di

Allega la seguente documentazione:

1. copia documento d'identità valido

2. attestazione ISEE in corso di validità e relativa DSU;

3. copia del verbale di accertamento dell'invalidità e/o certificazione dello stato di handicap rilasciata ai sensi della Legge 104/92 e/o altra certificazione medica specialistica attestante lo stato di ridotta capacità logico cognitiva (solo per i minori con disabilità)

4. dichiarazione sostitutiva della condizione occupazionale e dei carichi di cura e assistenza resa ai sensi degli artt. 46 e 47 DPR 445/2000;

5. altro (specificare) _____

Il/la sottoscritto/a, infine, dichiara quanto segue:

- di avere preso visione dell'Avviso pubblico per l'individuazione delle famiglie beneficiarie del servizio di supporto alle famiglie con educatori familiari;

- di impegnarsi a comunicare al Comune di residenza entro e non oltre 15 giorni dalla data in cui ne sarà venuto a conoscenza ogni variazione relativa alle condizioni personali, reddituali e familiari dichiarate all'atto della domanda, nonché ogni altro evento suscettibile di modificare la condizione del beneficiario;

- di essere consapevole che, ai fini della individuazione e quantificazione delle prestazioni educative domiciliari erogabili, l'istanza sarà oggetto di valutazione specialistica da parte del servizio sociale professionale;

- di essere a conoscenza che la documentazione di coloro che beneficeranno del servizio verrà sottoposta ai controlli previsti dalle leggi vigenti al fine di verificare la veridicità delle informazioni fornite e che, qualora si riscontrasse una situazione difforme rispetto alle dichiarazioni sottoscritte, è prevista la segnalazione all'Autorità Giudiziaria;
- di autorizzare il trattamento dei dati personali secondo la normativa vigente.

_____ li _____

FIRMA _____



Oggetto: PR CALABRIA FESR FSE+ 2021-2027 - Obiettivo Specifico: **ESO 4.11.** - Migliorare l'accesso paritario e tempestivo a servizi di qualità, sostenibili e a prezzi accessibili, compresi i servizi che promuovono l'accesso agli alloggi e all'assistenza incentrata sulla persona, anche in ambito sanitario; modernizzare i sistemi di protezione sociale, anche promuovendone l'accesso e prestando particolare attenzione ai minori e ai gruppi svantaggiati; migliorare l'accessibilità l'efficacia e la resilienza dei sistemi sanitari e dei servizi di assistenza di lunga durata, anche per le persone con disabilità (FSE+). - Azione 4.k.1 – Sostenere e rafforzare l'offerta di servizi e l'accesso paritario e tempestivo a servizi sociosanitari e sanitari di qualità, inclusa l'offerta di servizi di assistenza familiare e di prossimità- **“Educational Framework – Progetto di supporto alle famiglie con educatori familiari”**

Autocertificazione - Dichiarazione sostitutiva di certificazione (art. 46 e 47 D.P.R.28 dicembre 2000 n. 445)

Il/la sottoscritto/a _____ C.F. _____

nato a _____ (____) il _____

residente a _____ (____) via _____ n° _____

_____ consapevole che in caso di false dichiarazioni accertate dall'Amministrazione procedente verranno applicate le sanzioni penali previste e la decadenza dal beneficio ottenuto sulla base della dichiarazione non veritiera (artt. 75 e 76 D.P.R. 445/2000)

DICHIARA

Il/La sottoscritt__ dichiara di essere informat__, ai sensi e per gli effetti di cui all'Art.13 del D.Lgs. 30 giugno 2003 n.196, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Data, _____

Firma del dichiarante (per esteso e leggibile)
