**Oggetto: Dichiarazione del lavoratore di erogazione del servizio di cura e assistenza (baby-sitting) a valere** **sull’Avviso Pubblico per la concessione di voucher di conciliazione a favore di donne lavoratrici autonome. PR SARDEGNA FSE+ 2021-2027 Al Servizio della Dignità Priorità 1 “Occupazione” Obiettivo strategico 4: "Un'Europa più sociale e inclusiva attraverso l'attuazione del pilastro europeo dei diritti sociali" Obiettivo specifico a priorità dedicata: ESO4.3 “Promuovere una partecipazione equilibrata di donne e uomini al mercato del lavoro, parità di condizioni di lavoro e un migliore equilibrio tra vita professionale e vita privata, anche attraverso l'accesso a servizi abbordabili di assistenza all'infanzia e alle persone non autosufficienti” – O.S. c) Settore di Intervento: 143. “Misure volte a promuovere l'equilibrio tra vita professionale e vita privata, compreso l'accesso all'assistenza all'infanzia e alle persone non autosufficienti” - Annualità 2023.**

N.B. I dati richiesti sono da considerarsi obbligatori in tutti i campi riportati nel presente modello pena la non ammissibilità a valutazione della domanda di rimborso cui deve essere allegato.

Per ciascun minore deve essere compilato un Modello

Il/La sottoscritto/a (cognome) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (nome) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ codice fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ telefono \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

**DICHIARA**

Consapevole che le dichiarazioni false, la falsità negli atti e l’uso di atti falsi comportano l’applicazione delle sanzioni penali previste dall’art. 76 del D.P.R. 445/2000

di aver prestato nell’ambito del periodo di ammissibilità dal 27/10/2023 al 30/09/2024 il servizio di cura e assistenza (baby-sitting) al minore (cognome) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (nome) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ C.F.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in virtù del contratto di lavoro/lettera d’incarico stipulato/firmata in data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ o del libretto di famiglia per un totale di ore n. \_\_\_\_\_\_\_\_come di seguito articolato\*:

|  |  |
| --- | --- |
| MESE E ANNO | N. ORE |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

\*In caso di più contratti di lavoro replicare, copiando in basso, l’intero punto elenco quanti sono i contratti/lettere d’incarico.

di aver ricevuto dal datore di lavoro/committente la retribuzione/compenso spettante per le ore di servizio di cura e assistenza (baby-sitting) prestate, riepilogate nel prospetto sopra riportato;

di essere a conoscenza che l'iniziativa è cofinanziata dall'Unione Europea attraverso il Fondo Sociale nell'ambito del PR SARDEGNA FSE+ 2021-2027 AL SERVIZIO DELLA DIGNITÀ;

di aver conoscenza che, nel caso di corresponsione dei benefici richiesti a valere sull’Avviso pubblico richiamato in oggetto, si applica l’articolo 4, comma 2, del decreto legislativo 31 marzo 1998 n. 109 in materia di controllo della veridicità delle informazioni fornite;

di essere a conoscenza che ai sensi dell’Articolo 82 del Reg. (UE) n. 1060/2021 tutti i documenti giustificativi riguardanti un’operazione sostenuta dai fondi devono essere conservati al livello opportuno per un periodo di cinque anni a decorrere dal 31 dicembre dell’anno in cui è effettuato l’ultimo pagamento dell’autorità di gestione al beneficiario.

**DICHIARA INOLTRE**

di aver preso visione dell’informativa sul trattamento dei dati personali di cui all’Allegato B “INFORMATIVA ai sensi dell’articolo 13 del Regolamento 2016/679” dell’Avviso disponibile all’indirizzo: https://www.regione.sardegna.it/169839949523236, ai sensi e per gli effetti di cui al Reg. (UE) 679/2016 “Regolamento generale sulla protezione dei dati personali”, il trattamento dei dati personali raccolti, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell’ambito del procedimento per il quale la dichiarazione viene resa, e di prestare il proprio consenso al trattamento dei dati personali per i fini indicati nella informativa.

Luogo \_\_\_\_\_\_Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma del dichiarante

Firma digitale[[1]](#footnote-1)/autografa[[2]](#footnote-2)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Documento firmato digitalmente secondo le indicazioni sulla dematerializzazione contenute nella D.G.R. n. 71/40 del 16.12.2008, ai sensi e per gli effetti dell’art. 20 comma 2 del d.lgs. 7 marzo 2005, n.82, “Codice dell’Amministrazione Digitale” [↑](#footnote-ref-1)
2. In caso di firma autografa allegare copia di un documento di identità in corso di validità del dichiarante. [↑](#footnote-ref-2)