

ALL.3

Lettera di intenti assunzione Assistente Familiare

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a a _____ il _____

residente a _____ in via _____

in qualità di

- richiedente
- delegato/parente del beneficiario _____

DICHIARA

di impegnarsi alla regolarizzazione contrattuale di un'assistente familiare, a seguito della conferma da parte dell'ufficio Fragilità, del posizionamento in graduatoria utile all'accesso al contributo previsto dalla Misura B2 - FNA 2024/Esercizio 2025 - Buono sociale mensile assistenza assicurata da parte di assistenti familiari retribuiti, così come indicato in domanda, per un'ipotesi di monte orario:

- da 15 a 24 ore settimanali (€ 400,00);
- da 25 a 40 ore settimanali (€ 600,00);
- contratto convivenza, 54 ore settimanali (€ 800,00).

Consapevole che, solo a seguito della formalizzazione di un contratto di lavoro domestico (diretto o per il tramite di una cooperativa o altro soggetto abilitato), sarà possibile ottenere la liquidazione del contributo, mi impegno altresì ad inviare all'Ufficio Fragilità copia della documentazione suddetta, via e-mail a fragilita@comuni-insieme.mi.it.

Luogo, data

Firma
