**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 famigliare, 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

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