**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 2023/Esercizio 2024 - Buono sociale mensile assistenza assicurata da parte di assistenti familiari retribuiti, così come indicato in domanda.

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

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