



Comune di Castell'Umberto

Città Metropolitana di Messina

CAPOFILA SUB-AMBITO A.O.D. 3
Del Distretto Socio Sanitario n. 31

PROGETTO "POVERTA' ED EMERGENZE SOCIALI" INTEGRAZIONE AL P.D.Z. 2013/2015 - II annualità

OGGETTO: Istanza di partecipazione per "Attività socialmente utili/Servizio Civico"

AL SIGNOR SINDACO
DEL COMUNE DI _____

____ I sottoscritt _____

nat a _____ il _____

C.F. _____ e residente in _____

Via/C.da _____ n. _____ tel. _____

CHIEDE

Di essere inserit_ nel progetto delle *Attività socialmente utili/ Servizio Civico*, giusto avviso pubblico datato _____, in una delle seguenti attività:

1. Attività di custodia, vigilanza, pulizia e manutenzione di strutture pubbliche comunali (palestre, impianti sportivi, Parco Suburbano, edificio municipale etc.)
2. Attività di sorveglianza minori che usufruiscono di trasporto pubblico comunale
3. Attività di vigilanza presso le scuole
4. Attività di salvaguardia e manutenzione del verde pubblico
5. Attività di disbrigo pratiche, acquisto generi alimentari, farmaci etc. in favore di persone soli o con bisogni improvvisi
6. Pulizia straordinaria delle vie e delle piazze, in particolare dopo momenti di festività cittadina.

____ I sottoscritt_ dichiara ai sensi degli artt. 47e 76 del D.P.R. n. 445/2000:

- di avere una condizione economica (ISE) di € _____, non superiore al doppio della pensione minima INPS.
- di aver preso visione del relativo avviso pubblico, nonché del regolamento e di accettare le condizioni ivi previste.
- di essere residente da almeno un anno nel Comune di _____.
- _____ I sottoscritt_ dichiara, inoltre, di essere a conoscenza che i dati personali e sensibili qui forniti sono trattati esclusivamente ai fini dell'istruttoria della presente e del fatto che tali dati verranno comunicati ai soggetti che erogano il servizio o la prestazione richiesta e ad ogni altro soggetto a cui si renda necessario comunicarli ai fini della corretta e completa istruttoria della pratica oggetto della presente.
- Il sottoscritto dichiara di essere a conoscenza che l'Amministrazione comunale effettuerà i controlli sulla veridicità delle dichiarazioni rese.

Allega alla presente la seguente documentazione:

- Dichiarazione Sostitutiva Unica completa di attestazione ISEE, in corso di validità, rilasciata secondo la normativa vigente dal 02-01-2015, valevole per la richiesta di prestazioni sociali agevolate.
- Fotocopia del documento di riconoscimento in corso di validità.
- Dichiarazione di disponibilità allo svolgimento delle attività indicate nel progetto (ALL. A)
- Dichiarazione relativa allo stato di occupazione e/o disoccupazione (ALL. B)

Altra documentazione utile per la formazione della graduatoria:

I sottoscritt_, nel caso in cui verrà insert_ nelle attivit__, si impegna a fornire i dati utili per consentire la liquidazione del relativo contributo (codice IBAN/Assegno etc.)

FIRMA

Autorizza ai sensi delle vigenti disposizioni sulla privacy, il trattamento dei dati ai fini del presente procedimento.

li

FIRMA

(ALL. A)

SUB-AMBITO A.O.D. 3
DEL DISTRETTO SOCIO-SANITARIO N.31
COMUNE CAPOFILA CASTELL'UMBERTO

Telef. 0941/438350 - Fax 0941/438657

LEGGE 328/2000

INTEGRAZIONE AL P.D.Z. 2013/2015 - II ANNUALITA'

PROGETTO "POVERTA' ED EMERGENZE SOCIALI"

AUTOCERTIFICAZIONE

I sottoscritt _____

nat a _____ il _____

C.F. _____ e residente in _____

Via/C.da _____ n. _____ tel. _____

- A seguito presentazione di istanza per attività socialmente utili/servizio civico, giusto avviso pubblico relativo al progetto "*Poverta' ed emergenze sociali*", datato _____ :

Consapevole che, ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. 445/2000, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi, sono puniti, ai sensi del Codice Penale e delle leggi speciali vigenti, sotto la propria responsabilità

DICHIARA

- Di essere abile al lavoro
- Di essere consapevole che l'opera prestata non potrà mai configurarsi come lavoro subordinato, trattandosi di attività volontaria, con compenso forfettario, di natura non corrispettiva ma esclusivamente assistenziale

_____ li _____

FIRMA

(ALL. B)

Modello di Autocertificazione

Il/la Sottoscritto/a
Identificabile con documento d'identità P.A./ C.I. nr.
nato/a il..... a..... provincia di
residente a.....provincia di.....in Via/P.zza.....

^ Dichiaro sotto la propria responsabilità ai sensi della legge 15/1968:

Di essere

- inoccupato
- disoccupato

Luogo e data..... Firma

Il Sottoscritto..... ai sensi della legge 191/98 art. 2 comma 10,
allega copia di un documento d'identità chiaro e leggibile.

Firma.....

COMUNICAZIONE DI ACCETTAZIONE

Il Sottoscritto _____

nato/a il _____ a _____ res. in Via/Piazza _____

ammesso al Servizio Civico dell'A.O.D. n. 3, attraverso lo svolgimento di una attività volontaria a beneficio della collettività, come da Delibera di G.C. n. del.
ai sensi del vigente regolamento per le attività socialmente utili dell'A.O.D. n. 3

ACCETTA

al fine di conseguire il beneficio socio-assistenziale dell'assegno economico una tantum di € 300,00 mensili e per tre mensilità, lo svolgimento volontario di attività di pubblico interesse e di pubblica utilità presso il Comune di _____

A tal fine

DICHIARA

- **DI IMPEGNARSI** a rispettare le direttive e istruzioni che saranno impartite dall'Amministrazione Comunale attraverso gli Uffici e i dipendenti preposti;

- **DI ESSERE A CONOSCENZA:**

- Che l'attività avrà la durata massima di complessive n. 60 ore mensili e per tre mensilità, con un impegno di n. _____ ore giornaliere, per n. _____ giorni lavorativi, dal lunedì al _____, comprese le ore per la formazione/istruzione. I mezzi e le eventuali attrezzature per lo svolgimento dell'attività saranno fornite dall'A.O.D. 3, così come gli eventuali dispositivi per la sicurezza sui luoghi di lavoro;

- che le attività previste conseguono finalità socio assistenziali e pertanto non determinano, in nessun caso, l'instaurarsi di un rapporto di lavoro subordinato, né di carattere pubblico, né di carattere privato, né a tempo determinato né indeterminato, trattandosi di attività a carattere meramente volontaria.

- che verrà stipulata apposita polizza assicurativa, sia contro gli infortuni che dovesse subire durante lo svolgimento delle attività sia per la responsabilità civile verso terzi.

- che, in caso di rinuncia (da presentarsi in forma scritta), al momento dell'invito a svolgere l'attività assegnata, tranne che per gravi motivi documentati, comporterà l'esclusione dal servizio per il restante periodo dell'anno e dalla erogazione di una eventuale assistenza economica da parte del Comune di residenza. E' consentito essere riammessi solo in presenza di segnalazione del servizio sociale professionale del comune o di altri enti pubblici.

- che nel caso di assenza ingiustificata per un periodo superiore al 10% delle ore assegnate mensilmente, decadrà dal beneficio e si procederà alla sostituzione, mediante scorrimento della graduatoria, per il periodo restante.

- Che in qualsiasi momento è possibile, con semplice comunicazione scritta, porre fine al servizio, qualora si instaurino situazioni oggettive o soggettive che vanifichino il valore sociale e le finalità dell'iniziativa.

- che l'Amministrazione Comunale effettuerà controlli circa la veridicità delle dichiarazioni presentate dai richiedenti; Qualora dai controlli dovessero emergere false dichiarazioni o abusi, fatta salva l'applicazione delle sanzioni previste dal Capo VI del DPR 445/2000, il competente Ufficio dei Servizi Sociali adotteranno specifiche misure per sospendere o revocare i benefici ottenuti, mettendo in atto le misure ritenute necessarie al loro recupero integrale.

- che saranno trattati nel pieno rispetto del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196 e successive integrazioni, tutti i dati dei quali l'Amministrazione Comunale entrerà in possesso nell'ambito delle attività previste dal servizio Civico.

_____ il _____

FIRMA
