



COMUNE DI SANTA CRISTINA D'ASPROMONTE

- CITTA' METROPOLITANA DI REGGIO CALABRIA -



A V V I S O

In attuazione del Progetto di Solidarietà Anno 2018 predisposto dal Settore Socio-Culturale ed approvato con Delibera della G.C n. 02 del 20.06.2018

IL SINDACO

R E N D E N O T O

che sono aperte le domande di disponibilità a svolgere attività di pubblica utilità per conto del Comune di Santa Cristina D'Aspromonte nell'ambito del Progetto di Solidarietà Anno 2018 che prevede la costruzione di relazioni di aiuto intorno a persone vulnerabili, salvaguardandone l'autonomia e le capacità residue quanto più possibile.

Il risultato atteso è che questa esperienza transitoria maturi il partecipante e gli consenta di poter accedere successivamente al mondo del lavoro vero e proprio.

I soggetti individuati dovranno affiancare il personale che opera nel Comune in attività di salvaguardia ambientale e decoro urbano, eventi ed attività culturali, assistenziali e ludico-ricreative.

MISURA DEL BENEFICIO

Allo svolgimento delle attività inserite nel progetto corrisponde l'erogazione di un contributo o incentivo mensile di euro 400,00 per ogni persona inserita del progetto di solidarietà per un impegno mensile massimo di 80 ore.

La partecipazione è rivolta a soggetti con i seguenti requisiti:

- residenza nel Comune di Santa Cristina d'Aspromonte alla data di pubblicazione dell'avviso;
- età non inferiore a 18 anni e non superiore a 65 anni;
- stato di indigenza (certificato dal Mod. Isee);
- condizione di disoccupato da almeno tre mesi;
- soggetto non percettore di alcun ammortizzatore sociale e nel cui nucleo familiare non vi siano altri soggetti titolari di medesimo beneficio;
- idoneità fisica allo svolgimento delle mansioni connesse alla selezione;

- soggetto con reddito ISEE del nucleo familiare non superiore ad € 5.000,00;
- soggetto che non sia pensionato, titolare di trattamento pensionistico obbligatorio, pensione di reversibilità e di invalidità, INPS, INAIL, invalidità civile ecc...e nel cui nucleo familiare non vi siano altri soggetti titolari dei suddetti trattamenti.

I soggetti interessati, in possesso dei requisiti previsti, potranno inoltrare domanda, che potrà essere ritirata personalmente presso l'Ufficio di Servizi alla Persona del Comune o direttamente dal sito istituzionale dell'ente all'indirizzo www.comune.santacristinadaspromonte.rc.it, corredata dai documenti di seguito indicati:

- Autocertificazione dello stato di famiglia;
- Fotocopia di un valido documento di identità;
- Fotocopia del codice fiscale;
- Attestazione I.S.E.E. relativa ai redditi posseduti nell'anno 2017;
- Certificato del medico curante di idoneità fisica allo svolgimento delle mansioni connesse alla selezione;
- Dichiarazione sostitutiva di non essere percettore di altri ammortizzatori sociali, né pensionato, né titolare di trattamenti pensionistici obbligatori, reversibilità, invalidità, ecc. e che nessuno dei componenti il proprio nucleo familiare rientra nelle medesime fattispecie.

Le domande dovranno pervenire al Protocollo dell'Ente improrogabilmente entro le ore 13,00 del giorno 13.07.2018.

GRADUATORIE

Per la selezione dei partecipanti al progetto verrà stilata apposita graduatoria delle domande pervenute.

Nell'attribuzione dei punteggi per la formazione della graduatoria si terrà conto dei seguenti ulteriori requisiti di valutazione:

- Valore ISEE (punteggio massimo 1):
 - reddito I.S.E.E. inferiore ad Euro 2.500,00 punti 1 (uno);
 - reddito I.S.E.E. tra Euro 2.501,00 ed Euro 5.000,00 punti 0,50 (zerovirgolacinquanta)
 - reddito I.S.E.E. superiore ad Euro 5.001,00 punti 0 (zero).
- Condizione familiare: ad ogni soggetto con figli verrà assegnato 1 punto per ogni figlio di età inferiore agli anni 18 o 26 se studenti universitari.

In caso di parità di punteggio saranno favoriti i soggetti più anziani.

Le dichiarazioni prodotte verranno tutte sottoposte a verifica

CONCLUSIONI FINALI

La suddetta attività non istaura e non costituisce un rapporto di lavoro subordinato, nè ha carattere d'impiego pubblico e/o privato, nè a tempo determinato, nè indeterminato, ma si configura esclusivamente quale attività di servizio volontario presso l'Ente, dietro corresponsione di contributo e può essere interrotta in qualunque momento per sopraggiunte esigenze dell'Ente. L'assegno è frazionabile in proporzione

all'impegno orario effettivamente svolto ed ha natura esclusivamente di prestazione sociale rientrante nella fattispecie previste dalla L. 328/2000 e dalla L.R. 23/03. L'assegno in favore dei beneficiari è alternativo ad ogni altra forma di assistenza economica, ad eccezione dell'assistenza economica straordinaria.

Per eventuali informazioni rivolgersi agli Uffici del Comune dal lunedì al venerdì dalle ore 10,00 alle ore 13,00 – tel. 0966/ 88013

Li 04.07.2018

IL SINDACO
(Dott. Salvatore Papalia)

Al Signor SINDACO
del Comune di

SANTA CRISTINA D'ASPRMONTE

OGGETTO: Domanda di partecipazione al Progetto di Solidarietà Anno 2018 – Comune di Santa Cristina D'Aspromonte

Il sottoscritt _____ chiede di poter accedere al lavoro occasionale di cui all'oggetto.

D I C H I A R A

sotto la propria responsabilità, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n 445 del 28.12.2000 ed a conoscenza delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445 e s.m.i.

- 1) di essere cittadino _____
- 2) di essere nat_ a _____ il _____ Cod. Fisc. _____;
- 3) di essere residente nel Comune di Santa Cristina D'Aspromonte alla Via _____ n° _____
recapito telefonico: _____ cellulare _____
e-mail _____;
- 4) di trovarsi in stato di indigenza (certificato dal Mod. Isee);
- 5) di essere disoccupato da almeno tre mesi;
- 6) di essere soggetto non percettore di alcun ammortizzatore sociale e che nel proprio nucleo familiare non vi sono altri soggetti titolari di medesimo beneficio;
- 7) di essere fisicamente idoneo allo svolgimento delle mansioni connesse alla selezione;
- 8) di avere un reddito Isee, per l'anno 2017, pari ad Euro _____;
- 9) di essere disponibile ad effettuare tutte le attività di cui al presente Avviso.
- 10) che il proprio nucleo familiare è composto da n. _____ componenti, di cui:
n. _____ portatori di handicap;
n. _____ inferiori di anni 18;
n. _____ di età compresa tra 18 e 26 anni; di cui studenti n. _____
n. _____ di età superiore ai 65 anni;
- 10) di essere informato, ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs 196/2003, che i dati personali forniti saranno trattati esclusivamente per finalità connesse all'espletamento della seguente procedura e, successivamente per l'eventuale instaurazione della collaborazione occasionale
- 11) di aver letto l'Avviso Pubblico relativo alla presente istanza e di accettarlo integralmente.

Allega la seguente documentazione:

- Fotocopia di un valido documento di identità;
- Fotocopia del codice fiscale;
- Attestazione I.S.E.E. relativa ai redditi posseduti nell'anno 2017;
- Certificato del medico curante di idoneità fisica allo svolgimento delle mansioni connesse alla selezione;
- Altro (specificare) _____.

 sottoscritt_ si dichiara consapevole che in caso di non veridicità del contenuto della dichiarazione, decadrà dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera, fatte salve le sanzioni penali per false dichiarazioni.

Data, _____

Firma _____