



# COMUNE DI SANTA DOMENICA VITTORIA

Cap.98030

PROVINCIA DI MESSINA

Piazza Aldo Moro n.29

Tel:095/925385 - Fax:095/925382

C.F.:87000490836 - Email: [info@comunesdv.it](mailto:info@comunesdv.it)

## AVVISO PUBBLICO

Oggetto: Progetto di inclusione sociale "Integrare per migliorare".

PREMESSO che il comune di S. Domenica Vittoria con deliberazione G.M. n.21 del 29/04/2017 ha approvato il progetto denominato "integrare per migliorare" attraverso il quale inserire soggetti privi di occupazione in attività socialmente utili per favorire l'inclusione sociale;

### SI RENDE NOTO

Che possono presentare domanda di inserimento i cittadini di età compresa tra 18 e 65 anni residenti nel Comune di S. Domenica Vittoria.

Le domande dovranno essere presentate entro il 24/05/2017.

Verranno valutate in forma prioritaria le segnalazioni pervenute dall'ASP e dall'Autorità Giudiziaria nei tempi previsti dal bando al fine di un utile inserimento nella graduatoria.

Nella predisposizione della graduatoria si dovrà tenere conto della condizione reddituale del nucleo familiare, eventuale presenza di altri interventi assistenziali, quali pensioni sociali, indennità di accompagnamento, reddito INAIL, eventuali contributi economici a carattere ordinario, straordinario o continuativo erogati dal Comune, dalla Provincia, dalla Regione o dallo Stato.

Per garantire un'equa distribuzione di tale opportunità, si darà una possibilità di lavoro a tutti coloro che presenteranno domanda fino ad un massimo di 32 partecipanti, ad esaurimento graduatoria.

Saranno, pertanto, oggetto di valutazione, ai fini della formazione della graduatoria, le seguenti condizioni:

- a) Anzianità di disoccupazione: per ogni mese di disoccupazione punti 1, per un massimo di punti 36;
- b) In caso di parità di punteggio, ai sensi dell'art. 3 comma 7 della L.127/97 è preferito il candidato più giovane di età;
- c) Il nucleo familiare con maggiori componenti minori nello stesso stato di famiglia;
- d) Valutazione abitativa, cioè verifica se il soggetto dispone di fabbricato di proprietà o è in locazione, privilegiando quest'ultimo.

Potrà beneficiare del Servizio un solo componente del Nucleo Familiare.

A ciascun utente sarà data la possibilità di svolgere attività socialmente utile per un massimo di ore 24 settimanali cadauno a fronte di un contributo di € 480,00 mensili.

Le attività lavorative socialmente utili verranno espletate in ambito comunale per lo svolgimento dei seguenti servizi, previsti nell'apposito progetto approvato con la deliberazione G.M. n.21 del 29/04/2017i' succitata:

- Supporto in attività assistenziali domiciliari e/o presso la struttura della locale CTA in favore di disabili e anziani;
- Manutenzione verde pubblico e pulizia della struttura della locale CTA ed annesso locale della Foresteria;

-Impiego di soggetti in condizione di disagio socio-economico e in possesso di attestato professionale OSA e non.

Saranno a carico del comune tutte le spese inerenti l'iniziativa progettuale;

### SI INVITANO

Pertanto i cittadini interessati a presentare, entro il 24/05/2017, istanza presso il protocollo del comune allegando la seguente documentazione:

- Autocertificazione relativa allo stato di disoccupazione (detto requisito dovrà permanere al momento del progetto);
- Attestazione ISEE rilasciata dagli uffici e organismi abilitati, in corso di validità, con reddito non superiore al minimo vitale, calcolo quale pensione minima INPS per lavoratori dipendenti € 6.534,94 per l'anno 2016;
- Altra eventuale documentazione comprovante lo stato di bisogno e di disagio;
- Costituirà requisito preferenziale il possesso dell'attestato professionale OSA;
- Non avere svolto attività lavorativa in lavori socialmente utili negli ultimi 6 mesi;
- Essere in possesso dei requisiti psicofisici per espletare le attività di cui al presente progetto.

La commissione, nominata dal Sindaco predisporrà una graduatoria secondo i criteri stabiliti nel presente AVVISO.

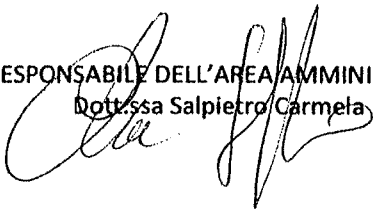
Tutte le istanze:

- Dichiarazione attestante il percepimento o meno di eventuali interventi economici assistenziali, quali pensioni sociali, indennità di accompagnamento, reddita INAIL, eventuali contributi economici a carattere ordinario, straordinario o continuativo erogati dal Comune, dalla Provincia, dalla Regione o dallo Stato. **Mod. allegato A**
- Dichiarazione attestante l'eventuale attività lavorativa e/o altre situazioni particolari. **Mod. allegato B**
- Dichiarazione sostitutiva di certificazioni varie. **Mod. allegato C**

dovranno essere istruite dall'Ufficio Servizi Sociali.

Per informazioni e il ritiro dello schema di domanda gli interessati potranno rivolgersi all'ufficio servizi sociali o ufficio protocollo del comune.

IL RESPONSABILE DELL'AREA AMMINISTRATIVA  
Dott.ssa Salpietro Carmela



IL SINDACO  
Dott. Giuseppe PATORNITI



Al Sig. Sindaco  
Comune di Santa Domenica Vittoria

**Domanda di partecipazione per n. Borse Lavoro – Progetto “Integrare per Migliorare”.**

Il/La sottoscritto/a ....., nato/a a ....., il ..... e residente in ....., Via/Piazza..... n°.....

C..F....., in riferimento al Progetto Borse Lavoro “Integrare per Migliorare”, per l’avvio di n° unità di ambo i sessi per lo svolgimento, di un’attività di pubblica utilità, svolta da tutti i cittadini disoccupati e privi di reddito, mediante l’utilizzo nei servizi a carattere comunale,

chiede

di essere ammesso/a alla selezione per supporto in attività assistenziali domiciliari e/o presso la struttura della locale CTA in favore di disabili e anziani, manutenzione verde pubblico e pulizia della struttura della locale CTA ed annesso locale della Foresteria del comune di Santa Domenica Vittoria, e

A tal fine, allega i seguenti documenti:

- Autocertificazione relativa allo stato di disoccupazione (detto requisito dovrà permanere al momento del progetto);
- Attestazione ISEE rilasciata dagli uffici e organismi abilitati, in corso di validità, con reddito non superiore al minimo vitale, calcolo quale pensione minima INPS per lavoratori dipendenti € 6.534,94 per l’anno 2016;
- Altra eventuale documentazione comprovante lo stato di bisogno e di disagio;
- Costituirà requisito preferenziale il possesso dell’attestato professionale OSA;
- Non avere svolto attività lavorativa in lavori socialmente utili negli ultimi 6 mesi;
- Essere in possesso dei requisiti psicofisici per espletare le attività di cui al presente progetto.
- Dichiarazione attestante il percepimento o meno di eventuali interventi economici assistenziali, quali pensioni sociali, indennità di accompagnamento,rendita INAIL, eventuali contributi economici a carattere ordinario, straordinario o continuativo erogati dal Comune, dalla Provincia, dalla Regione o dallo Stato. **Mod. allegato A**
- Dichiarazione attestante l’eventuale attività lavorativa e/o altre situazioni particolari. **Mod. allegato B**
- Dichiarazione sostitutiva di certificazioni varie. **Mod. allegato C**

**Trattamento dati personali:**

**Informativa art. 13 D.Lgs n° 196/2003: i dati personali forniti saranno raccolti presso il Comune di Santa Domenica Vittoria per le finalità di gestione della richiesta. Il trattamento dei dati personali raccolti è finalizzato, nei modi leciti e secondo correttezza per un tempo non superiore a quello necessario per l'espletamento di funzioni istituzionali e di compiti attribuitigli dalla legge e dai regolamenti. L'interessato può far valere nei confronti dell'A.C. i diritti di cui all'art. 7 esercitato ai sensi degli artt. 8, 9 e 10 del D.Lgs n° 196/2003. La comunicazione e/o diffusione dei dati è regolata dall'art. 19. Titolare del trattamento è il Sindaco del Comune di Santa Domenica Vittoria.**

**Data**

**Firma**

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONI**

(Art. 46 D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000)

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
 nato/a il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_  
 residente a \_\_\_\_\_ in Via/Piazza \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_  
 consapevole delle responsabilità e delle sanzioni penali, nel caso di false attestazioni, di formazione  
 e uso di atti falsi, sotto la sua personale responsabilità (art. 76 DPR. n° 445/2000)

**5) DICHIARA**

Che

- nell'anno 2016 unitamente agli altri componenti il proprio nucleo familiare non ha fruito di interventi assistenziali (pensione sociale, indennità di accompagnamento, rendite Inail, eventuali contributi economici a carattere ordinario, straordinario o continuativo erogati dall'Amministrazione Comunale di appartenenza, etc. ....).

- Ha fruito dei seguenti interventi assistenziali:

Cognome	Nome	Relazione parentela col dichiarante	Pensione Sociale €	Ind. Accomp.to €	Rendita Inail €	Altro €

Totale \_\_\_\_\_

Dichiaro, altresì, di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art.13 del D.Lgs. n. 196/2003, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

DATA \_\_\_\_\_

Il/La Dichiarante \_\_\_\_\_

La presente dichiarazione non necessita dell'autentica della firma (art.46, DPR 445/2000) e sostituisce a tutti gli effetti le normali certificazioni richieste o destinate ad una pubblica amministrazione nonché ai gestori di pubblici servizi o ai privati che vi consentono. Il dichiarante decade dai benefici eventualmente conseguiti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazione non veritiera (art.75, DPR, 445/2000).

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONI**

(Art. 46 D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000)

Io/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
 nato/a il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_  
 residente a \_\_\_\_\_ in Via/Piazza \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_  
 consapevole delle responsabilità e delle sanzioni penali, nel caso di false attestazioni, di formazione  
 e uso di atti falsi,

**DICHIARA**

sotto la propria responsabilità, ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR 445 del 28/12/2000, che  
 nell'anno 2016 il sottoscritto e i componenti il proprio nucleo familiare hanno lavorato nei seguenti  
 periodi.

**COMPOSIZIONE NUCLEO FAMILIARE**

Cognome	Nome	Data di Nascita	Rapporto di Parentela	Periodi Lavorativi
				dal _____ al _____ dal _____ al _____ dal _____ al _____
				dal _____ al _____ dal _____ al _____ dal _____ al _____
				dal _____ al _____ dal _____ al _____ dal _____ al _____

Dichiara altresì che:

il proprio coniuge convivente è :  
 (allegare documentazione)

detenuto/a  
 agli arresti domiciliari

il/la sottoscritto/a è :

vedovo/a  
 separato/a legalmente  
 ragazzo/a padre/madre

il/la sottoscritto/a  ha  non ha prestato lavori socialmente utili negli ultimi **SEI** mesi;  
 nessun altro componente del nucleo familiare ha prestato attività lavorativa in lavori socialmente  
 utili negli ultimi dodici mesi presso questo Comune e/o cantieri scuole;  
 il/la sottoscritto/a  ha  non ha prestato attività lavorativa negli ultimi dodici mesi;  
 Dichiara, infine, di essere a conoscenza, ai sensi dell'art. 13 della legge n°196/03 che i dati  
 personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del  
 procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

DATA \_\_\_\_\_

Io/La Dichiarante \_\_\_\_\_

La presente dichiarazione non necessita dell'autentica della firma (art.46, DPR 445/2000) e sostituisce a tutti gli effetti  
 le normali certificazioni richieste o destinato ad una pubblica amministrazione nonché ai gestori di pubblici servizi e ai  
 privati che vi consentono. Il dichiarante decade dai benefici eventualmente conseguiti al provvedimento emesso sulla  
 base di dichiarazione non verificata (art.75, DPR 445/2000).

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELLA CERTIFICAZIONE  
(Art. 46 - D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
(cognome) (nome)

nato/a a \_\_\_\_\_ ( ) il \_\_\_\_\_  
(luogo) (prov.)

residente a \_\_\_\_\_ ( ) in via \_\_\_\_\_ nr \_\_\_\_\_  
(luogo) (prov.) (indirizzo)

*Avvalendosi della facoltà di cui all'articolo 46 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445, consapevole delle responsabilità e delle sanzioni penali previste dal successivo articolo 74 a carico di chi rilascia dichiarazioni mendaci, forma o faccia uso di atti falsi, esibisce atti contenenti dati non più rispondenti a verità e della conseguente decadenza dai benefici eventualmente conseguiti (articolo 73), sotto la propria responsabilità,*

**DICHIARA**

Di essere nato/a a \_\_\_\_\_ ( ) il \_\_\_\_\_

Di essere residente a Santa Domenica Vittoria da più di un (1) anno;

Di essere cittadino/a italiano/a (oppure) \_\_\_\_\_

Che la famiglia convivente si compone come appresso specificato:

Relazione	Cognome e Nome	Luogo di nascita	Data di nascita
Intest. Scheda			

Di essere in stato di disoccupazione dal \_\_\_\_\_

Di essere idoneo/a allo svolgimento delle attività previste dal Progetto **"Integrare per migliorare"** e di riservarsi di comprovare l'idoneità presentando certificazione medica, prima dell'inizio dell'attività lavorativa.

Dichiaro di essere informato, ai sensi e per gli effetti del D. Lgs n. 196/2003 che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

(luogo, data)

**Il Dichiarante**

(firma)