

COMUNE DI POLLINA

Città Metropolitana di Palermo



P.I./C.F.: 00623750825 PROT. n. 7347 del 30/07/2021 E-mail: servizisociali@comune.pollina.pa.it PEC: comunedipollina@pec.it Piazza Maddalena, 1 tel. 0921425009 - fax: 0921425426

SERVIZIO CIVICO COMUNALE ANNO 2021 / 2022 IL SINDACO

VISTA:

✗ la Delibera del Consiglio Comunale n. 5 del 07/03/2012 con la quale e' stato approvato il Regolamento Comunale sul Servizio Civico;

* la Delibera del Consiglio Comunale n. 23 del 09/05/2013, esecutiva, con la quale e' stato

integrato e modificato il predetto regolamento.

CONSIDERATO che il servizio ha lo scopo di reinserimento sociale, mediante assegnazione di un impegno lavorativo ai cittadini, soggetti portatori di particolare disagio sociale.

ATTESO che è intendimento dell'Amministrazione formulare una graduatoria per l'avvio alle attività dei richiedenti.

RENDE NOTO

che possono accedere al servizio i cittadini che abbiano compiuto i 18 anni, residenti da oltre un anno a Pollina, privi di occupazione e che versino in precarie condizioni economiche.

L'accesso al Servizio è consentito, nell'anno, a uno solo dei seguenti componenti il nucleo familiare:

Capo famiglia disoccupato.

E Cittadini non coniugati con figli.

× Vedovi/e senza pensione di reversibilità.

Cittadini il cui coniuge è impossibilitato a svolgere attività lavorativa per malattia o altre cause impedienti (detenzione, invalidità grave, diversamente abili ecc.).

Donne nubili disoccupate.

✗ Uomini celibi disoccupati.

Soggetti portatori di particolare disagio sociale ove non diversamente assistiti.

* Anziani pensionati che dimostrino di possedere l'idoneità allo svolgimento di attività volontaria, nel caso in cui si trovino in stato di indigenza, anche temporanea.

Operatore Socio-Assistenziale o Operatore Socio Sanitario.

Le attività da effettuare mediante il Servizio Civico sono:

custodia dei vari uffici comunali e scuole, salvaguardia e manutenzione del verde pubblico, pulizia di uffici comunali, supporto refezione scolastica, sostegno in ambito scolastico e domiciliare e ogni altra attività che l'Amministrazione Comunale ritenga utile promuovere in base alle esigenze del territorio. I cittadini interessati dovranno presentare all'Ufficio Protocollo apposita istanza entro e non oltre il 31/08/2021.

Nell'istanza dovranno essere dichiarati:

a) la composizione del nucleo familiare;

b) lo stato di disoccupazione del nucleo familiare;

- c) la mancata presentazione di analoga istanza da parte di altri componenti il nucleo familiare;
- d) idoneità fisica a svolgere le attività di cui all'art. 3 del presente Regolamento.

Alla domanda dovranno essere allegati i seguenti documenti:

- ✓ certificato ISEE completo di Dichiarazione Sostitutiva Unica per tutti i componenti il nucleo familiare in corso di validità.
- ✓ eventuali ulteriori documenti atti a comprovare particolari condizioni di bisogno.

Il presente avviso, unitamente al modello di domanda, potrà essere scaricato dal sito del Comune di Pollina <u>www.comune.pollina.pa.it</u> - Sezione Amministrazione Trasparente, alla voce bandi e avvisi o ritirato presso gli uffici comunali, dal Lunedì al Venerdì dalle 9,30 alle 12,30.

Ai sensi del D.L 196/2003 e s.m.i., i dati forniti saranno raccolti e trattati dal Comune esclusivamente per le finalità di cui al presente avviso.

Il Sindaco
(Dott. Pietro Musotto)

Oggetto: domanda di partecipazione al Servizio Civico anno 2021 / 2022

| Il/La sottoscritto/a | | | | A STATE OF |
|---|---|--------------------------|-------------------|--------------|
| nato/a | () i | 1// | residente a | Pollina (PA) |
| Via Fiscale////// | 1 1 1 1 1 1 1 1 | _ n, località | | Codic |
| telefono / | cellulare | /_/ | | |
| trovandosi nelle condizioni pr | | izio civico anno 2 | 020/2021 | |
| | CHIED | | | |
| di di essere ammess all'esp Civico. | | | | |
| A tal fine, consapevole di dichiarazioni non veritiere, D.P.R. 445/2000 | e delle sanzioni penali e d di formazione o uso di a | | | |
| | DICHIA | RA | | |
| ☐ essere capo famiglia disocc | upato; | | | |
| ☐ cittadino non coniugato cor | n figli; | | | |
| □ vedova/o senza pensione di | reversibilità; | | | |
| □ cittadino il cui coniuge è | impossibilitato a svolge | ere attività lavorat | iva per malattia | o altre caus |
| impedienti; | | | | |
| ☐ donna nubile disoccupata; | | | | |
| □ uomo celibe disoccupato; | | | | |
| ☐ anziano pensionato con ido | neità allo svolgimento di | attività volontaria | e in stato di inc | ligenza; |
| ☐ Operatore Socio- Sanitario; | ; | | | |
| ☐ Operatore Socio- Assistenz | riale. | | | |
| Inoltre dichiara: | | | | |
| ✓ di essere residente nel | Comune di Pollina da alı | meno 1 anno; | | |
| √ di essere disoccupato; | | | | |
| | il proprio nucleo | | | |
| Cognome e nome | Luogo e data di nascit | ta Grado di parentela | | Occupato |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | onenti il nucleo familiare | | | 1 |
| | fisica a svolgere le attivi | | | |
| per stato di vedovanza; | | co familiare fisulta | a cosete monoge | interface. |
| ☐ per divorzio o per sepa | | | | |

| per irreperibilità certificata; | | | |
|--|--|---|----------------|
| □ per mancato riconoscimento | del figlio da parte del | l'altro coniuge; | |
| ☐ non percepire assegno di mai | | | |
| Altresì dichiara: | | | |
| ☐ che il proprio coniuge sia det | tenuto e/o agli arresti d | omiciliari; | |
| | | svolgimento di una attività lavora | ativa a causa |
| | dell' anno per la durata | a di almeno un bimestre ed anco | |
| ✓ di essere consapevole che la | a compilazione esatta c rovati con la documen | della domanda di partecipazione tazione richiesta è condizione in | |
| | omanda la seguente de | ocumentazione pena l'esclusione | e (barrare la |
| ☐ fotocopia del documento di id | | dità del richiedente; | |
| ☐ Attestazione e Dichiarazione | | | |
| Dichiaro altresì di essere a conosce | | | ınale attiverà |
| le procedure più idonee per garanti previste dal D.P.R. 445/2000 e dal | ire l'attuazione degli ac | dempimenti in materia di control | lli e sanzioni |
| Autorizzo ai sensi e per gli effetti di presente modulo, al trattamento dei | degli artt. 13 e 23 del D | D. L.gs. n. 196/2003, con la sotto: | |
| Pollina,// | | | |
| ÷. | * | FIRMA | |
| | _ | | _ |