



MUNICIPIO DELLA CITTA' DI PATTI  
CITTA' METROPOLITANA DI MESSINA  
DISTRETTO SOCIO SANITARIO N. 30  
COMUNE CAPOFILA PATTI  
AOD N. 1

(Patti - Brolo - Gioiosa Marea - Librizzi - Montagnareale - Oliveri - Piraino - San Piero Patti)

## AVVISO PUBBLICO – PDZ 2019/2020

**OGGETTO: PDZ 2019/2020 - AOD N. 1 del Distretto Socio-Sanitario N. 30 - L. 328/2000  
"Spazio Lavoro" II^ Annualita' Azione N. 1**

### Premesso:

- **che** il PdZ 2019/2020 dell'AOD N. 1 del D30, ha previsto l'azione n. 1 denominata "Spazio Lavoro" II^ Annualità e che questa tipologia d'intervento consente l'inserimento, di soggetti privi di occupazione, in attività socialmente utili;
- **considerato** che tale tipologia è intesa come misura di sostegno al reddito e di inclusione sociale per soggetti privi di risorse personali ed economiche a rischio di marginalità o devianza;
- **che** il progetto è rivolto ai soggetti presenti nei Comuni del Distretto dell'AOD n. 1, il cui nucleo familiare è privo di risorse personali ed economiche e non percepiscono altri aiuti economici da parte di Comuni - Regioni - Stato - INPS- etc. (come Reddito di Cittadinanza e di Emergenza – Fondo Povertà e altre forme di aiuti).

### SI RENDE NOTO CHE

Possono presentare domanda di inserimento i cittadini maggiorenni, ricadenti nell'AOD N. 1 appartenente al Distretto Socio Sanitario D30, presso gli Uffici dei Servizi Sociali del proprio Comune di residenza e coloro che sono segnalati dai Servizi Territoriali dell'ASP (che non percepiscono Reddito di Cittadinanza) che vengono per tale motivo esonerati dalla presentazione del modello ISEE e la domanda in questo caso, andrà presentata presso il servizio territoriale ASP e sarà cura della stessa a inoltrarla al Comune di residenza dell'utente in carico. L'incarico non potrà costituire in alcun modo rapporto di lavoro subordinato, né di carattere pubblico né di carattere privato, né a tempo determinato né a tempo indeterminato. L'accesso al servizio, avverrà attraverso domanda che potrà essere presentata entro il 15 Dicembre 2023, un soggetto per nucleo familiare.

A ciascun utente sarà data la possibilità di svolgere attività socialmente utile per un numero massimo di 144 ore cadauno e per una durata non inferiore a tre o massimo sei mesi non consecutivi, a fronte di un contributo orario di 6,00 euro.

Per l'azione N. 1 "Spazio Lavoro" - II^ Annualità PDZ 2019/2020 sarà possibile accogliere un numero massimo di 125 istanze provenienti da soggetti residenti negli 8 Comuni dell'AOD N. 1 appartenenti al Distretto Socio Sanitario D30. Le attività socialmente utili verranno espletate presso i Comuni di residenza dei richiedenti e potranno essere individuate nelle seguenti tipologie: vigilanza e custodia, manutenzione e pulizia di strutture comunali, scolastiche, accompagnamento, verde pubblico ecc.

Saranno a carico del progetto le spese relative alla copertura assicurativa dei soggetti impegnati, invece a carico degli Enti locali quelle relative all'acquisto di materiale occorrente, antinfortunistico ove previsto e attrezzature, materiali per l'espletamento delle attività in cui vengono destinati

## SI INVITANO

i cittadini interessati a presentare l'istanza presso il Comune di residenza o inviarle all'indirizzo PEC, corredata dal documento d'identità in corso di validità entro il 15 Dicembre 2023 allegando i seguenti documenti:

- attestazione ISEE non superiore ad € 9.360,00 completa di DSU rilasciata dagli uffici ed organismi abilitati, in corso di validità;
- altra eventuale documentazione idonea a comprovare lo stato di bisogno e di disagio.

Nel caso in cui le istanze presentate dagli utenti residenti negli 8 Comuni dell'AOD n. 1, superino il numero totale di 125, sarà stilata una graduatoria come da griglia visionabile agli atti di ufficio Servizi Sociali, in cui si terrà conto dei requisiti dei richiedenti.

A parità di punteggio nella graduatoria tra il beneficiario che ha già prestato attività nel precedente progetto e il beneficiario non ancora impegnato, sarà data priorità a quest'ultimo. Per i soggetti rientranti nella suddetta graduatoria, dopo una attenta analisi e valutazione del bisogno verranno avviati all'intervento di cui in parola.

Per informazioni e il ritiro dello schema di domanda, rivolgersi agli Uffici dei Servizi Sociali dei Comuni di residenza.

Patti li,

Il Responsabile dell'Ufficio Piano  
Distretto Socio Sanitario N. 30- AOD N. 1  
Dott. Pietro Manganaro



Il Presidente del Comitato dei Sindaci  
Distretto Socio Sanitario N. 30- AOD N. 1  
Dott. Carmelo Gianluca Bonsignore

**Oggetto:** "Spazio Lavoro" PdZ 2018/2019 II^ Annualità.  
AOD N. 1 del Distretto Socio-Sanitario n. 30

All'Ufficio dei Servizi Sociali AOD n. 1  
Comune di Gioiosa Marea (ME)  
SEDE

Il/La sottoscritt\_\_ : Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Comune di nascita \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_

Data di nascita \_\_\_\_\_ Codice fiscale \_\_\_\_\_

Indirizzo \_\_\_\_\_

Comune \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_

Documento \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_

Rilasciato da \_\_\_\_\_ Scadenza \_\_\_\_\_

### CHIEDE

Di essere inserito nel progetto "Spazio Lavoro" I^ Annualità, essendo priv\_\_ di risorse personali e/o familiari.

A tale fine, consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000

### DICHIARA

Di essere, ai sensi del Decreto Legislativo 181/2000 e ss.mm.ii.

- Disoccupat\_\_ con la presente si effettua l'Autocertificazione ai sensi dell'art. 76 del D.P.r. 445 del 28 dicembre 2000 (detto requisito dovrà permanere al momento di avviamento del progetto);
- Che il proprio nucleo familiare non percepisce Reddito di Cittadinanza – Fondo povertà e altre forme di aiuti economici da parte di Comuni – Regioni – State etc.;

Di scegliere la seguente forma di pagamento: codice IBAN (fotocopia);

Allega la seguente documentazione:

1. Attestazione ISEE non superiore €. 9.360,00 completa di DSU rilasciata dagli uffici ed organismi abilitati, in corso di validità;
2. Eventuale Documentazione comprovante lo stato di bisogno e di disagio, o autocertificazione;
3. Copia di documento di riconoscimento in corso di validità e Codice Fiscale.

Il richiedente autorizza, altresì, il Distretto Socio Sanitario n. 30 ad utilizzare i dati contenuti nella presente richiesta per le finalità prevista dalla legge, nonché per elaborazioni statistiche da svolgere in forma anonima e per eventuale pubblicazione degli esiti, il tutto nel rispetto nei limiti posti dalla Legge 675/1996 e successive modifiche ed integrazioni.

Gioiosa Marea li, \_\_\_\_\_

FIRMA