



DISTRETTO  
SOCIO SANITARIO



## *Comune capofila – Mussomeli (CL)*

*Piazza della Repubblica - 93014 CL*

*Centralino: 0934961111 - Fax: 0934991227*

*Sito Internet: [www.comunedimussomeli.it](http://www.comunedimussomeli.it) - PEC: [comunemussomeli@legalmail.it](mailto:comunemussomeli@legalmail.it)*

### **Avviso Pubblico Distrettuale**

di cui al Comitato dei Sindaci del 19/12/2017

Modalità di Accesso al Servizio

**B.E.F. – Borsa Esperienza Formativa**

*Misure di inclusione sociale – sostegno al reddito*

*Legge 328/2000 - Piano di Zona “Programmazione 2013/2015”*

#### **Descrizione dell’azione**

L’azione progettuale prevede interventi di esperienza formativa, ed aiuti alla persona per l’inserimento sociale di soggetti in stato di svantaggio economico/sociale, attraverso l’espletamento di servizi di pubblica utilità presso PMI - Piccole e Medie Imprese (Ditte Individuali, Società di Capitali, Società di Persone, Società Cooperative) e/o del Privato Sociale No – Profit (Terzo Settore) che ne abbiano evidenziato la disponibilità all’accoglienza.

#### **Target**

Giovani, di ambo i sessi, residenti nel Distretto Socio Sanitario n. 10, in possesso dei seguenti requisiti:

- Età compresa tra i 18 e i 35 anni (36 anni non compiuti all’atto di presentazione della domanda);
- Stato di disoccupazione all’atto della presentazione dell’istanza;
- Appartenenza alla categoria “NEET - Not in Education, Employment, or Training” (Non inserito in percorsi di studio, e/o formazione, lavoro)
- Attestazione ISEE non superiore a € 5.000,00;

#### **Contenuto della Borsa**

La Borsa Esperienza/Formativa mette in atto un’esperienza, presso PMI - Piccole e Medie Imprese (Ditte Individuali, Società di Capitali, Società di Persone, Società Cooperative) e/o del Privato Sociale No – Profit (Terzo Settore) disponibili ad ospitare, per una durata massima di tre mesi, con la corresponsione di un incentivo pari ad €300,00 lorde/mese, onnicomprensiva degli oneri assicurativi, polizza RCT e quant’altro necessario ai sensi di legge ivi compresa gli oneri della sicurezza.

#### **Attività/Tempistica**

- **Attività:** L’espletamento della “Borsa” avverrà attraverso lo svolgimento di attività all’interno del ciclo produttivo dell’Azienda Ospitante espletate con diligenza e accuratezza. L’attività sarà monitorata dal Responsabile del Progetto e dal Tutor dell’Ente Ospitante;
- **Tempistica:** la “Borsa” ha la durata di n° 3 mesi, per n° 80 ore mensili di prestazioni di esperienza/formativa, distribuite orientativamente in n° 20 ore settimanali.  
Non verrà corrisposto nessun rimborso se il beneficiario non abbia completato le n° 80 ore mensili

previste.

### **Borse disponibili nel Distretto Socio Sanitario n. 10**

Per la 2<sup>a</sup> annualità progettuale le “Borse” nel Distretto n. 10 risultano così ripartite:

<b><i>Comune di Residenza</i></b>	<b><i>Borse Assegnate 2° Annualità progettuale</i></b>
Acquaviva Platani	1
Campofranco	1
Sutera	1
Vallelunga Pratameno	1
Villalba	1
Mussomeli	5
<b>TOTALE</b>	<b>10</b>

### **Requisiti e condizioni di ammissione**

- Età compresa tra i 18 e i 35 anni (36 anni non compiuti all’atto di presentazione della domanda);
- Stato di disoccupazione all’atto della presentazione dell’istanza;
- Appartenenza alla categoria “NEET - Not in Education, Employment, or Training” (Non inserito in percorsi di studio, e/o formazione, lavoro)
- Attestazione ISEE non superiore a € 5.000,00;
- Assenza di altri strumenti di sostegno al reddito del nucleo familiare, nell’anno di riferimento del progetto (contributi Economici, Carta Servizi, SIA, etc....)

### **Documentazione per la candidatura al progetto**

- Domanda di ammissione al progetto: “BEF” – Borsa Esperienza Formativa – L. 328/2000 - Piano di Zona – Programmazione 2013/2015 (utilizzando l’apposito format messo a disposizione);
- Certificato ISEE con l’allegata Dichiarazione Sostitutiva Unica in corso di validità del nucleo familiare di riferimento;
- Copia documento di riconoscimento e Codice Fiscale;
- Copia del Curriculum Vitae

### **Valutazione delle istanze e Formulazione della Graduatoria**

Verrà formulata n° 1 Graduatoria.

Ciascun Ufficio di Servizio Sociale dei Comuni del Distretto n° 10 provvederà all’istruttoria delle istanze accertandone la presenza dei requisiti e condizione di ammissibilità e formulando la graduatoria in ordine crescente di ISEE.

A parità di reddito ISEE precederà in graduatoria il soggetto con il maggior “nucleo familiare”.

A parità di reddito e nucleo familiare, precederà in graduatoria il soggetto con la maggiore età.

### **Termine ultimo di presentazione dell’istanza**

Le domande di richiesta, su apposito modello allegato alla presente, dovranno pervenire all’Ufficio Protocollo del proprio Comune di residenza entro il 31/01/2018.

### **Annotazioni**

L’assegnazione del giovane presso l’azienda ospitante avverrà, ad insindacabile giudizio, ad opera dell’Ufficio servizi sociali del Comune di appartenenza che terrà conto del curriculum vitae presentato in sede di istanza.

Per qualsiasi informazione e per la compilazione dell’istanza di richiesta rivolgersi all’Ufficio dei Servizi Sociali del proprio Comune di residenza.

Mussomeli, 20/12/2017

**AL SIGNOR SINDACO**  
**Comune di \_\_\_\_\_**

**OGGETTO: Domanda di ammissione al progetto: “BEF” – Borsa Esperienza Formativa – L. 328/2000 - Piano di Zona – Programmazione 2013/2015**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_

nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_

Prov. \_\_\_\_\_ Residente in \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_, Recapito Email: \_\_\_\_\_

visto l’Avviso Distrettuale pubblicato da codesto Comune

**CHIEDE**

L’ammissione al progetto di cui sopra. A tale scopo allega alla presente:

- Certificato ISEE con l’allegata Dichiarazione Sostitutiva Unica in corso di validità del Nucleo Familiare di riferimento;
- Copia del Documento di Riconoscimento e Codice Fiscale
- Copia del Curriculum Vitae

**Pertanto, ai fini dell’ammissione**

**DICHIARA**

Consapevole delle sanzioni penali richiamate dell’art.76 del D.P.R. 28/12/200 n°445, in caso di  
dichiarazioni mendaci e di formazione e uso di atti falsi

- Che** il proprio Nucleo Familiare (compreso il sottoscritto) è composto da N° \_\_\_\_\_ componente/i;
- Che** nel 2017/2018 non si è usufruito di altri strumenti di sostegno (contributi economici, Carta Servizi, etc);
- Che**, nessun altro componente il nucleo familiare maggiorenne ha presentata istanza di partecipazione al progetto;
- Che** lo stesso appartiene alla categoria “NEET - Not in Education, Employment, or Training” (Non inserito in percorsi di studio, e/o formazione, lavoro)

**Di essere a conoscenza:**

- Che** la Borsa Esperienza Formativa ha la durata di tre mensilità, per n° 80 ore mensili di prestazioni di esperienza/formative, distribuite orientativamente in 20 ore settimanali;
- Che** non verrà corrisposto nessun rimborso se il beneficiario non abbia completato le n. 80 ore mensili previste;
- Che** l'espletamento della "Borsa" prevede la corresponsione al beneficiario/a di un incentivo, pari ad €300,00 lorde, onnicomprensiva degli oneri assicurativi, polizza RCT e quant'altro necessario ai sensi di legge ivi compresa gli oneri della sicurezza.
- Che** le attività, di cui al presente progetto, non costituiscono alcun rapporto lavorativo con l'Ente Ospitante;
- Che** l'espletamento della "Borsa" avverrà attraverso lo svolgimento di attività all'interno del ciclo produttivo dell'Azienda Ospitante;
- Che** si atterrà ad espletare con diligenza, accuratezza le attività assegnate, a rispettare con puntualità e precisione le indicazioni che gli verranno impartite dal Responsabile del Progetto e dal Tutor dell'Azienda Ospitante;
- Di comunicare tempestivamente ogni evento significativo che modifichi le dichiarazioni rese con la presente istanza, che comportino la mancanza dei requisiti di ammissione.

DICHIARANTE

---

Il/la sottoscritto/a acconsente che, in riferimento al D.Lgs. 196/2003, i dati personali inseriti nel presente modulo, siano oggetto di trattamenti quale registrazione, conservazione, elaborazione etc. da parte dell'Ufficio Politiche Sociali del comune di San Cataldo per l'uso strettamente necessario cui la presente è riferita. Il richiedente dichiara di essere a conoscenza dei diritti previsti dal D.Lgs. 196/2003.

\_\_\_\_\_ li \_\_\_\_\_

DICHIARANTE

---