



# CITTA' DI SPOLTORE

Provincia di Pescara

Via G. Di Marzio – 65010 SPOLTORE (Pe)

Tel. 085-49641 – Fax 085-4962923

SETTORE I “SERVIZI ALLA PERSONA”

PROT. N. 8151 del 06/03/2015

## BANDO

### PER LA FORMAZIONE DI UNA GRADUATORIA PER L'ACCESSO AI REDDITI DI INSERIMENTO LAVORATIVO - PROGETTO “RESIL”

(“RETE DI SERVIZI PER L'INCLUSIONE LAVORATIVA E SOCIALE”)

IL REGOLAMENTO PER LA GESTIONE DEI SERVIZI E DEGLI INTERVENTI PREVISTI DAL PROGETTO “RESIL” (APPROVATO CON DELIBERAZIONE DEL CONSIGLIO COMUNALE N. 84 DEL 30/10/2007, COME DA ULTIMO MODIFICATO CON DELIBERA N. 70 DEL 14/11/2014) AL FINE DI CONTRASTARE L'ESCLUSIONE SOCIALE E LA POVERTA' PREVEDE L'ATTIVAZIONE DI REDDITI DI INSERIMENTO.

#### I REDDITI DI INSERIMENTO

SONO PRESTAZIONI DI ATTIVITA' VOLONTARIA DI UTILITA' SOCIALE DA RENDERE PRESSO DITTE/STRUTTURE COMMERCIALI DEL TERRITORIO E/O PRESSO IL COMUNE DI SPOLTORE.

DESTINATARI DEGLI INTERVENTI PREVISTI DAL PROGETTO “RESIL” SONO:

- giovani in situazioni di disagio privi di un supporto familiare adeguato;
- persone senza fissa dimora;
- soggetti in situazione di povertà estrema e/o cittadini in particolari condizioni socio-economiche precarie accertati dall'equipe;
- ex detenuti;
- disabili fisici e psico-fisici, con adeguata certificazione medica attestante l'idoneità fisica/psicofisica al lavoro, la pericolosità, o meno, del soggetto, l'adeguatezza a svolgere un lavoro a diretto contatto con gli altri;
- immigrati o comunitari con permesso di soggiorno o carta di soggiorno;
- utenti seguiti dal Sert, dal servizio Alcologia e/o persone vittime di altre dipendenze: l'inserimento nel Progetto è subordinato alla conclusione del percorso terapeutico presso il Sert e/o il Servizio di Alcologia da almeno sei mesi dalla

richiesta di inserimento lavorativo. La conclusione del percorso terapeutico va certificata dai servizi Asl.

#### REQUISITI PER L'ACCESSO AGLI INTERVENTI:

- residenza nel Comune di Spoltore;
- per i cittadini extracomunitari, essere in possesso del permesso di soggiorno C.E. per soggiornanti di lungo periodo (art. 9 L. 286/1998 e succ. modif);
- per i diversamente abili, iscrizione al SILUS e possesso della certificazione attestante le capacità residue.

I SOGGETTI INTERESSATI POSSONO PRESENTARE RICHIESTA, **ENTRO E NON OLTRE IL 31/03/2015**, PRESSO LO SPORTELLO RESIL DEI SERVIZI SOCIALI, APERTO DALLE ORE 9,30 ALLE ORE 12,30 NEI SEGUENTI GIORNI: MARTEDI', MERCOLEDI' E GIOVEDI' ED INOLTRE ANCHE IL MARTEDI' E GIOVEDI' DALLE ORE 15.30 ALLE ORE 17.30.

LE RICHIESTE PERVENUTE ALLO SPORTELLO SARANNO INSERITE IN APPOSITA GRADUATORIA FORMULATA MEDIANTE ATTRIBUZIONE DI PUNTEGGI SULLA BASE DEI CRITERI STABILITI DALL'ART. 7 DEL RICHIAMATO REGOLAMENTO PER LA GESTIONE DEI SERVIZI E DEGLI INTERVENTI PREVISTI DAL PROGETTO "RESIL"

SULLA BASE DELLE DOMANDE PRESENTATE ENTRO LA DATA DI SCADENZA DEL PRESENTE AVVISO, VERRA' REDATTA UNA PRIMA GRADUATORIA.

LA GRADUATORIA COSI' REDATTA VERRA' AGGIORNATA NEL MESE DI SETTEMBRE, SULLA BASE DELLE RICHIESTE PERVENUTE, SUCCESSIVAMENTE AL 31/03/2015 ED ENTRO IL 31/08/2015.

GLI INSERIMENTI VERRANNO EFFETTUATI SULLA BASE DEI FONDI CHE SI RENDERANNO DISPONIBILI PER L'ANNO 2015.

IN OGNI CASO PRIMA DELL'INSERIMENTO LAVORATIVO VERRANNO ESPERITI I CONTROLLI CIRCA LA PERMANENZA DEI REQUISITI CHE NE HANNO DETERMINATO L'INSERIMENTO NELLA POSIZIONE DI GRADUATORIA UTILE ALL'OTTENIMENTO DEL BENEFICIO.

PER TUTTO QUANTO NON PREVISTO NEL PRESENTE BANDO, SI FA COMUNQUE RIFERIMENTO AL RICHIAMATO VIGENTE REGOLAMENTO PER LA GESTIONE DEI SERVIZI E DEGLI INTERVENTI PREVISTI DAL PROGETTO "RESIL".

LE RICHIESTE DOVRANNO ESSERE COMPILATE SULL'APPOSITA MODULISTICA ALLEGATA AL PRESENTE BANDO

*IL RESPONSABILE DEI SERVIZI SOCIALI*  
*D.ssa Marilena MEI*

*IL RESPONSABILE DEL SETTORE I*  
*D.ssa Sabrina DI PIETRO*

ASSESSORE AI SERVIZI SOCIALI  
Enio ROSINI

IL SINDACO  
Luciano DI LORITO



# CITTA' DI SPOLTORE

Provincia di Pescara

Via G. Di Marzio – 65010 SPOLTORE (Pe)

Tel. 085-49641 – Fax 085-4962923

SETTORE I “SERVIZI ALLA PERSONA”

All'Ufficio dei Servizi Sociali  
Del Comune di Spoltore

Il/la sottoscritta .....

Nato/a .....il ...../...../..... e residente a Spoltore

in Via ..... n° .....

tel. ....cell.....mail.....

Codice Fiscale / \_ / \_ / \_ / \_ / \_ / \_ / \_ / \_ / \_ / \_ / \_ / \_ / \_ / \_ / \_ /

## CHIEDE

Di partecipare alla selezione per il Progetto RE.SI.L “Rete di Servizi per l'inclusione lavorativa e sociale” finalizzata all'erogazione di redditi di inserimento che prevedono prestazioni di attività volontaria di utilità sociale da svolgere presso il Comune di Spoltore o Aziende private.

## DICHIARA

(Dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà  
artt. 46 e 47 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445)

- di essere residente nel comune di Spoltore;
- di essere cittadino italiano e/o di uno Stato appartenente all'Unione Europea \_\_\_\_\_
- di essere cittadino/a extracomunitaria in possesso di carta di soggiorno n° \_\_\_\_\_ rilasciata dalla Questura di \_\_\_\_\_ in corso di validità;
- di presentare una situazione di particolare disagio socio-economico;
- di essere disoccupati/inoccupati e non percepire nessun ammortizzatore sociale;
- di essere iscritto al Centro per l'Impiego;
- di essere in situazione di disabilità e/o di invalidità del \_\_\_\_\_%, comprovate da opportuna certificazione medica, con valutazione delle capacità residue.

Il/la sottoscritto/a chiede che ogni comunicazione relativa al procedimento venga inoltrata al seguente indirizzo:  
(COMPILARE SOLO SE DIVERSO DALLA RESIDENZA)

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

Città \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_

Il/la sottoscritto/a si impegna a comunicare all'ufficio dei servizi sociali qualsiasi cambiamento della situazione familiare/reddituale che dovesse intervenire successivamente alla presentazione della domanda.

FIRMA \_\_\_\_\_

Il/la sottoscritto/a dichiara di essere consapevole che gli eventuali documenti richiesti dall'ufficio dei servizi sociali, ai fini dell'istruttoria della pratica, devono essere presentati entro 10 giorni, pena l'archiviazione della domanda.

FIRMA \_\_\_\_\_

Il/la sottoscritto/a autorizza l'Amministrazione Comunale al trattamento dei dati contenuti nelle dichiarazioni rese per le finalità del procedimento per il quale sono richieste, ai sensi delle disposizioni di cui al Codice in materia di protezione dei dati personali emanato con d.lgs. 30/06/2003 n. 196 e successive modifiche.

Data \_\_\_\_\_

**ALLEGATI:**

- copia documento di identità del richiedente in corso di validità;
- copia del permesso / permesso di soggiorno CE per soggiornanti di lungo periodo (art.9 Legge 286/1998 e successive modificazioni);
- copia della certificazione ISEE , redatto secondo la nuova normativa, rilasciata da soggetto abilitato;
- copia certificato di invalidità/disabilità con valutazione capacità residue;
- copia iscrizione al Centro per l'impiego;
- copia curriculum vitae in carta semplice.

Firma del soggetto richiedente

\_\_\_\_\_