

DISTRETTO SOCIO SANITARIO D 6

PROGETTO "HOME CARE PREMIUM 2012"



- perché non c'è posto migliore della tua casa..... -

SI RENDE NOTO CHE

Il Comune di Ribera è stato individuato come Ente capofila nel distretto Socio Sanitario D6, limitatamente al progetto "Home Care Premium 2012" finanziato dall'Inps, gestione ex Inpdap, per l'attivazione di progetti innovativi e sperimentali di assistenza domiciliare in favore di una specifica tipologia di utenti: dipendenti, pensionati pubblici ed i loro familiari NON autosufficienti.

Il Progetto, finanziato dal Fondo credito e attività sociali, alimentato dal prelievo obbligatorio dello 0,35% sulle retribuzioni del personale della Pubblica Amministrazione in servizio, si pone l'obiettivo di attuare e sostenere finanziariamente percorsi funzionalmente ed economicamente sostenibili a supporto della NON autosufficienza ed in un'ottica di prevenzione nei comuni di (Ribera, Calamonaci, Burgio, Lucca Sicula, Villafranca Sicula, Montallegro, Cattolica Eraclea.)

L'attivazione degli interventi prevede l'inclusione delle associazioni di volontariato, appositamente iscritte in un Registro del volontariato, istituito presso il Comune di Ribera, che vogliono sperimentarsi e dare il proprio contributo.

Le suddette associazioni, al fine delle iscrizioni nel registro di cui sopra e conseguente inclusione nelle attività del progetto "HOME CARE PREMIUM", devono ai sensi della L. 266/91 aver previsto nel proprio Statuto:

- assenza di fine di lucro;
- democraticità dell'organizzazione;
- gratuità delle prestazioni fornite dagli aderenti;
- obbligo di formazione del bilancio.

Tutte le associazioni, in possesso di detti requisiti, esistenti ed operanti nei Comuni del Distretto Socio Sanitario D 6 possono richiedere l'iscrizione nel registro del volontariato, istituito presso il Comune di Ribera per la realizzazione del Progetto Home Care Premium, facendo pervenire a partire dal **24/09/2013** ed entro il **09/10/2013** allo sportello per la non autosufficienza progetto HCP 2012 i documenti di seguito specificati:

- richiesta di partecipazione;
- fotocopia del documento di identità in corso di validità;
- decreto di iscrizione al registro generale regionale delle organizzazioni di volontariato di cui all'art.6 della L.R. 7.6.1994 n.22;
- fotocopia dell'atto costitutivo e statuto;
- relazione sull'attività svolta sull'anno 2012;
- elenco dei soci e volontari aderenti.

Il ritiro della modulistica potrà essere effettuato presso:

L'ufficio Politiche Sociali del Comune di Ribera- Via A. Riggio n.58 tel. 0925/561314-orario di ricevimento dal lunedì al venerdì dalle ore 9,00 alle ore 13,00.

Gli uffici dei servizi sociali di ciascun comune appartenente ai distretti

Il sito internet del Comune di Ribera www.comune.ribera.ag.it

I siti internet di ciascun Comune appartenente ai Distretti.

RECAPITI: Sportello Sociale Ribera Via A. Riggio n. 58 92016 Ribera

IL SINDACO
Carmelo Pace

DISTRETTO SOCIO SANITARIO D 6

PROGETTO "HOME CARE PREMIUM 2012"



- perché non c'è posto migliore della tua casa -

Domanda di iscrizione al Registro degli Educatori Domiciliari

Per la realizzazione nel Distretto Socio - Sanitario D 6 (Ribera, Calamonaci, Burgio, Lucca Sicula, Villafranca Sicula, Montallegro, Cattolica Eraclea,) del progetto Inps/ex Gestione Inpdap "Home Care Premium"

Al Comune di Ribera
Assessorato Politiche Sociali
Via A. Riggi n.58
92016 Ribera

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a _____
(Stato) _____ il ____/____/____, residente a _____
Prov. _____ Cap. _____ Via/piazza _____
N. _____ domiciliato/a (solo se diverso dalla residenza) n _____
Prov. _____ cap. _____ Via/piazza _____
n. _____ recapiti telefonici: _____ / _____ / _____
c-mail _____

Ai sensi dell'art. 46 del DPR 28/12/2000, n. 445 che vale come autocertificazione prodotta sotto la mia responsabilità ed essendo a conoscenza delle sanzioni penali previste.

DICHIARA

di essere in possesso dei requisiti per l'iscrizione al Registro per gli Educatori Domiciliari ed in particolare:

- Diploma di Assistente per comunità infantili, Maturità psicopedagogica o equipollente con attestazione di idoneo corso di formazione post diploma per l'assistenza alla disabilità;
- Laurea di 1° livello in scienze dell'educazione e formazione, ovvero Laurea di 1° livello in scienze e tecniche psicologiche, ovvero Laurea di 1° livello in tecnica della riabilitazione psichiatrica, ovvero Laurea Magistrale in scienze Pedagogiche;
- Assenza condanne penali passate in giudicato e di carichi penali pendenti per qualsiasi reato che incida sulla moralità professionale;
- sana e robusta costituzione fisica attestata da n certificato medico;
- esperienza lavorativa di almeno sei mesi come educatore, con regolare e documentata assunzione.

E CHIEDE

con la presente di poter essere iscritta/o nel Registro degli Educatori Domiciliari (assistenti all'infanzia) fornendo altresì le seguenti indicazioni:

Preferenza per la sede lavorativa

- Propria sede
 Territorio distrettuale

Disponibilità oraria

- Lavoro notturno
 Lavoro diurno
 Lavoro full time
 Lavoro part time

Disponibilità alla convivenza

- Sì No

Disponibilità alla frequenza di corsi di formazione

- Sì No

Il/la sottoscritto/a si impegna a comunicare tempestivamente eventuali variazioni dei dati trasmessi nella presente istanza.

Documenti da allegare:

- ✓ N. 2 foto tessera
- ✓ Copia del documento d'identità in corso di validità
- ✓ Certificato di sana e robusta costituzione
- ✓ Curriculum vitae
- ✓ Titolo di studio e/o eventuali attestati di partecipazione a corsi di formazione post diploma per l'assistenza alla disabilità o estratto contributivo relativo all'anno in cui è stata svolta l'attività come educatore o ruolo similare con regolare assunzione (rilasciato dall'Inps)

Data _____

Firma

Informativa ai sensi dell'art. 13 del D.lgs 30.06.03 n. 196.
"Tutela delle persone e degli altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali"

Ai sensi dell'art. 13 del D.lgs 30.06.03 n. 196, la "Tutela delle persone e degli altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali", La informiamo di quanto segue:

1. I suoi dati personali da lei forniti ovvero altrimenti acquisiti dal Comune nel rispetto delle disposizioni legislative vigenti, vengono trattati ed in particolare vengono registrati, conservati nei nostri archivi ed elaborati, con la finalità di attuare gli adempimenti, obbligatori per legge, di tipo amministrativo necessari per la tenuta del Registro degli Assistenti Familiari
2. I dati personali vengono iscritti nelle scritture e nei registri obbligatori per legge ai fini sopra indicati e possono essere trattati sia mediante elaborati e mezzi elettronici o automatizzati sia mediante supporti cartacei.
3. I dati personali possono essere comunicati a soggetti terzi in attuazione di disposizioni di legge e comunque a soggetti ai quali la comunicazione dei Suoi dati personali risultino strettamente necessaria per i fini suddetti.
4. A titolo indicativo precisiamo che i dati possono essere comunicati:
 - All'amministrazione finanziaria, in attuazione di adempimenti di tipo fiscale ;
 - Ad istituti previdenziali e assicurativi, in esecuzione di obblighi di legge;
 - All'ISTAT, alle sue dipendenze e agli Enti preposti allo svolgimento alle operazioni censuarie (CCIAA) in esecuzione di obblighi di legge, regolamenti o delle istituzioni attuative di tali attività, emanate dall'ISTAT;
 - Alle dipendenze del Ministero del Lavoro quali Ispettorato del Lavoro ed Uffici di Collocamento, sempre in esecuzione di obblighi derivanti dalla legge;
 - I dati personali possono essere inoltre comunicati a Banche ed Istituti di Credito per le operazioni di accredito delle retribuzioni nonché, nell'ambito delle polizze stipulate dall'Ente a causa dell'espletamento delle proprie attività.

Lei ha diritto di ottenere dal titolare del trattamento, la comunicazione, l'aggiornamento, la rettificazione, l'integrazione dei dati personali che la riguardano nonché in generale può esercitare tutti i diritti previsti dalle norme sulla privacy.

Il sottoscritto/a _____

- **Autorizza il trattamento dei dati personali, secondo il vigente Codice della privacy**
- **Autorizza, in particolare, il Comune di Ribera ai fini della reperibilità dello/a scrivente da parte di tutti coloro che consulteranno il Registro degli Educatori Domiciliari, a rendere pubblici, anche attraverso il sito web istituzionale tutti i propri dati caratterizzanti l'iscrizione al Registro e specificatamente:**
 - **Cognome e nome**
 - **Numero di telefono**
 - **Indirizzo e-mail**

Data _____

Firma

DISTRETTO SOCIO SANITARIO D 6

PROGETTO "HOME CARE PREMIUM 2012"



- perché non c'è posto migliore della tua casa..... -

Domanda di iscrizione al Registro del Volontariato Sociale

Per la realizzazione nel Distretto Socio - Sanitario D 6 (Ribera, Calamonaci, Burgio, Lucca Sicula, Villafranca Sicula, Montallegro, Cattolica Eraclea.) del progetto Inps/ex Gestione Inpdap "Home Care Premium"

Al Comune di Ribera
Assessorato Politiche Sociali
Via A. Riggi n.58
92016 Ribera

Il sottoscritto _____

nato a _____ il _____

residente a _____

in Via/Piazza _____ n. _____

in qualità di Rappresentante Legale dell'Associazione di volontariato:

o sede legale nel Comune di _____

Via _____ n. _____;

codice fiscale _____ Partita IVA _____;

tel. _____ cell _____;

Fax _____;

o sede operativa legale nel Comune di _____

Via _____ n. _____;

codice fiscale _____ Partita IVA _____;

tel. _____ cell _____;

Fax _____;

CHIEDE

l'iscrizione al Registro Pubblico del Volontariato Sociale del Distretto socio-sanitario D6

A TAL FINE DICHIARA

ai sensi dell'art. 46 e 47 del DPR 28.12.2000 n.445, consapevole che l'accertamento della non veridicità delle dichiarazioni così rese comporterà la decadenza dell'iscrizione oltre che la denuncia all'autorità competente e applicazione delle sanzioni penali previste dall'art 76 del D.P.R.

445/2000:

— di non avere in corso procedure di cancellazioni dal Registro Generale Regionale delle Organizzazioni di Volontariato di cui all'art. 6 della L.R. 07.06.1994 n. 22,

— di essere disponibile a svolgere attività socio-assistenziali in favore di soggetti non autosufficienti per le quale si chiede l'iscrizione.

— di impegnarsi a verificare l'idoneità del "volontario", con l'eventuale svolgimento preventivo di percorso info/formativo afferente all'area dell'assistenza alle persone con fragilità (non autosufficienti),

— di possedere o impegnarsi a stabilire almeno una sede operativa nel territorio del Distretto socio-sanitario D6

— di stipulare in favore dei propri volontari polizze assicurative contro gli infortuni e le malattie connessi allo svolgimento delle attività di cui al presente avviso, nonché per la responsabilità civile verso terzi, così come previsto dall'art. 4 della Legge 266/91;

— di impegnarsi a comunicare tempestivamente a questo Ente eventuali variazioni dei dati trasmessi con la presente istanza.

— Che autorizza la pubblicazione sul sito web del Comune di Ribera dei dati relativi all'associazione;

Il/la sottoscritto/a, autorizza il Comune di Ribera, capofila del Distretto socio-sanitario D6, al trattamento dei propri dati personali nel rispetto degli obblighi di sicurezza e riservatezza previsti dal D.Lgs. n. 196/2003, art. 13, e, in caso di riconosciuta idoneità, alla loro pubblicazione nel Registro per la pubblica consultazione.

Luogo e data

Firma del Dichiarante

DOCUMENTAZIONE DA ALLEGARE:

- Fotocopia documento di identità in corso di validità;
- Decreto di iscrizione al Registro Generale Regionale delle Organizzazioni di Volontariato di cui all'art. 6 della L.R. 07.06.1994 n. 22;
- Copia dell'atto costitutivo e statuto;
- Elenco dei soci e volontari aderenti;
- Relazione sull'attività svolta sull'anno 2012.