

PROGETTO HOME CARE PREMIUM

ASSISTENZA DOMICILIARE INPS GESTIONE DIPENDENTI PUBBLICI



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

SI RENDE NOTO CHE

Il Comune di Corleone è stato individuato come Ente capofila dell'aggregazione formata dai Distretti Socio Sanitari D40 Corleone e D38 Lercara Friddi per la realizzazione del progetto **Home Care Premium 2012**, finanziato dall'Inps Gestione ex Inpdap, per la gestione di **progetti innovativi e sperimentali di assistenza domiciliare** in favore di dipendenti, pensionati pubblici ed i loro familiari **NON autosufficienti** residenti nel territorio dei due Distretti.

L'attivazione degli interventi prevede l'istituzione di un registro del **Volontariato Sociale** presso il Comune di Corleone, nel quale possono iscriversi i seguenti enti, operanti c/o uno dei Comuni dei Distretti D40 e D38, che vogliono sperimentarsi e dare il proprio contributo nell'ambito del Progetto "Home Care Premium 2012" e nei comuni dei Distretti Socio Sanitari D40 e D38:

- Associazioni/organizzazioni di volontariato;
- Associazioni di Solidarietà Familiare;
- Patronati;
- Sindacati pensionati

REQUISITI

- Associazioni/organizzazioni regolarmente iscritti nel Registro Generale delle Organizzazioni di volontariato della Regione Sicilia (art. 6 – L.r. 22/94) per una delle seguenti sezioni: "Solidarietà sociale" e/o "socio-culturale ed educativa";
- Associazioni/organizzazioni regolarmente iscritti nel Registro Generale delle Associazioni di Solidarietà familiare della Regione Sicilia (art. 16 L.r. n. 10/03)
- Patronati regolarmente costituiti e riconosciuti dal Ministero del Lavoro e della Previdenza sociale
- Sindacati pensionati regolarmente costituiti, facenti parte di organizzazioni sindacali riconosciute a livello nazionale

Le domande d'iscrizione, redatte secondo l'allegato modulo, possono essere presentate a partire dal **13 maggio p.v. ed entro il 31 maggio 2013**, presso il Protocollo generale del Comune di Corleone, oppure inviata con Raccomandata AR al Comune di Corleone, Servizio Politiche Sociali, Via Valenti, 3. Farà fede il timbro postale.

Il ritiro della modulistica potrà essere effettuato presso:

- l'Ufficio Politiche Sociali del Comune di Corleone – Via G. Valenti, 3 (ex via Orfanotrofio) - Tel. 091- 84524292 – 290 - Orario di ricevimento: dal lunedì al venerdì, dalle ore 9,00 alle ore 13,00;
- gli uffici di servizio sociale di ciascun Comune appartenente ai Distretti;
- il sito internet del Comune di Corleone all'indirizzo: www.comune.corleone.pa.it
- l'albo pretorio di ciascun Comune appartenente ai Distretti.

I richiedenti dovranno prendere visione ed accettare le Linee Guida Operative del registro del Volontariato Sociale, approvate con delibera di G.M. n. 209 del 09/05/2013. Il Registro, che è tenuto presso l'Ufficio Politiche Sociali del Comune di Corleone, Ente capofila dei Distretti D40 e D38, sarà revisionato con cadenza semestrale.

L'Assessore alle Sicurezze Sociali
Carlo Vintaloro

Il Sindaco
Dott.ssa Leoluchina Savona

OGGETTO: DOMANDA DI ISCRIZIONE AL REGISTRO DEL VOLONTARIATO SOCIALE.

Per la realizzazione del progetto Inps/ex Gestione Inpdap "Home Care Premium" nei Distretti Socio – Sanitari D40 (Corleone, Bisacquino, Campofiorito, Chiusa Sclafani, Contessa Entellina, Giuliana e Roccamena) e D38 (Lercara Friddi, Alia, Castronovo di Sicilia, Prizzi, Palazzo Adriano, Roccapalumba, Valledolmo, Vicari)

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a _____, il ____/____/_____, residente a _____ prov. _____ cap. _____ via/piazza _____ n. _____ nella qualità di rappresentante legale di

Associazioni di Volontariato _____

Solidarietà familiare _____

Patronato _____

Sindacato Pensionati _____

(indicare la denominazione)

con sede in _____, Via/Piazza _____

n. _____, costituita con atto del ____/____/_____, registrato all'Ufficio Registro di _____ in data ____/____/_____, al n. _____,

CF _____ Tel. _____

Fax _____, Cell. _____, e-mail _____

_____, Sito web _____

PREMESSO

Che la propria associazione/organizzazione :

è regolarmente iscritta nel Registro generale delle **Organizzazioni di Volontariato della Regione Sicilia** (art. 6 - L.r. n. 22/94) al n. _____ in data ____/____/_____ per la sezione _____

è regolarmente iscritta nel Registro generale delle **Associazioni di Solidarietà Familiare della Regione Sicilia** (art. 16 - L.r. n. 10/03) al n. _____ in data ____/____/_____

è regolarmente costituita e riconosciuta dal Ministro del lavoro e della previdenza Sociale con decreto n. _____ del ____/____/_____ (*Patronati*)

è regolarmente costituita e riconosciuta con atto n. _____ del ____/____/_____ e facente parte dell'organizzazione nazionale denominata (*Sindacati Pensionati*)

DICHIARA

- di avere preso visione delle Linee Guida Operative del Registro distrettuale del Volontariato Sociale

- di essere in possesso dei requisiti per l'iscrizione

CHIEDE

L'iscrizione nel Registro distrettuale del Volontariato Sociale

Si allegano i seguenti documenti:

- a) Copia documento di riconoscimento in corso di validità
- b) Copia conforme all'originale dell'atto costitutivo e dello statuto
- c) Relazione sull'attività svolta dall'organizzazione negli ultimi sei mesi
- d) Dichiarazione, resa ai sensi degli artt. 46, 47 e 76 del D.P.R. 445/00, contenente l'indicazione del legale rappresentante e di coloro che rivestono le altre cariche sociali previste dallo statuto;
- e) Dichiarazione, resa ai sensi degli artt. 46, 47 e 76 del D.P.R. 445/00, contenente il numero dei soci e dei volontari aderenti;
- f) Copia del certificato di attribuzione del codice fiscale dell'organizzazione richiedente l'iscrizione.
- g) Dichiarazione di impegno, con il supporto del Comune di Corleone a verificare l'idoneità del "volontario", con l'eventuale svolgimento preventivo di percorso info/formativo.

Data, _____

Firma del richiedente

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

Art. 46 D.P.R. 28/12/2000 N. 445

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a
a _____ il ___/___/_____, con residenza anagrafica nel Comune di
_____ Via _____ n._____,
a conoscenza di quanto prescritto dall'art. 76 dei D.P.R. 28/12/00, n. 445, sulla
responsabilità cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci e sotto la propria
personale responsabilità

DICHIARA

- a) Di non avere riportato condanne penali e di non essere destinatario di provvedimenti che riguardano l'applicazione di misure di prevenzioni, di decisioni civili e di provvedimenti amministrativi nel casellario giudiziale;
- b) di non essere a conoscenza di essere sottoposto a procedimenti penali

Data, _____

Firma del dichiarante

Il/la sottoscritto/a _____ :

A U T O R I Z Z A

il Comune di Corleone, in qualità di Ente Capofila dell'aggregazione formata dai Distretti socio-sanitari D40 e D38, a rendere pubblici anche attraverso il sito web istituzionale tutti i propri dati caratterizzati l'iscrizione al Registro e specificatamente:

- ◇ denominazione dell'organizzazione iscritta nel registro
- ◇ indirizzo della sede e numero di telefono
- ◇ indirizzo e-mail

Data, _____

Firma
