All. 2

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |

Comuni di: Milazzo (capofila), S. Lucia del Mela, Condrò, Gualtieri Sicaminò, Monforte S. Giorgio,

Pace del Mela, Roccavaldina, S. Filippo del Mela, S. Pier Niceto, Spadafora, Torregrotta, Valdina, Venetico

**Ufficio Piano**

**Pec:** [**protocollogenerale@pec.comune.milazzo.me.it**](mailto:protocollogenerale@pec.comune.milazzo.me.it)**; email:** [**staffservizisociali@comune.milazzo.me.it**](mailto:staffservizisociali@comune.milazzo.me.it)

**ADESIONE AL PROGETTO ASSEGNO CIVICO**

PROGETTO INDIVIDUALE BENEFICIARI

L’anno 2021 addì \_\_\_\_\_del mese di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nei locali del Comune di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ i seguenti sottoscrittori:

- il Comune di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, sede di svolgimento del Progetto -assegno civico- con sede in Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, rappresentato da \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nella sua qualità di referente responsabile del Progetto;

- Il soggetto beneficiario Sig./Sig.ra \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato/a a

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

in Via/P.zza\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_\_\_; C.F.: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**PREMESSO CHE**

- il beneficiario del Progetto denominato Assegno Civico è tenuto ad offrire la propria disponibilità per la partecipazione a progetti utili alla collettività da svolgere presso il medesimo comune di residenza, pena la decadenza dal beneficio;

- la partecipazione al predetto progetto NON configura alcun rapporto di lavoro;

**CONSIDERATA**

- la situazione emersa in fase istruttoria, nonché nella valutazione da parte dell’Assistente Sociale del soggetto beneficiario, con specifico riferimento alle sue esigenze ed alle preferenze espresse

**SI CONVIENE QUANTO SEGUE**

**ELEMENTI IDENTIFICATIVI DELLE MODALITA’ DI SVOLGIMENTO DELLE ATTIVITA’**

PERIODO DI SVOLGIMENTO

Data avvio \_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Data conclusione \_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ARTICOLAZIONE DELLE ATTIVITA’ PROGETTUALI

ORE A SETTIMANA n° \_\_\_\_\_\_\_\_

Lun dalle \_\_\_\_ alle \_\_\_\_\_\_ dalle \_\_\_\_ alle \_\_\_\_\_\_

Mar dalle \_\_\_\_ alle \_\_\_\_\_\_ dalle \_\_\_\_ alle \_\_\_\_\_\_

Mer dalle \_\_\_\_ alle \_\_\_\_\_\_ dalle \_\_\_\_ alle \_\_\_\_\_\_

Gio dalle \_\_\_\_ alle \_\_\_\_\_\_ dalle \_\_\_\_ alle \_\_\_\_\_\_

Ven dalle \_\_\_\_ alle \_\_\_\_\_\_ dalle \_\_\_\_ alle \_\_\_\_\_\_

Sab dalle \_\_\_\_ alle \_\_\_\_\_\_ dalle \_\_\_\_ alle \_\_\_\_\_\_

Dom dalle \_\_\_\_ alle \_\_\_\_\_\_ dalle \_\_\_\_ alle \_\_\_\_\_\_

**ELEMENTI IDENTIFICATIVI ATTIVITA’ DA SVOLGERE**

-attività di supporto e vigilanza presso le scuole e gli asili nido comunali;

-pulizia delle vie cittadine;

-custodia, pulizia e salvaguardia delle strutture comunali.

Altro specificare\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**SEDE SVOLGIMENTO ATTIVITA’**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ELEMENTI IDENTIFICATIVI DELLE GARANZIE ASSICURATIVE OBBLIGATORIE**

INAIL N° P.A.T. N°\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Responsabilità civile verso terzi Assicurazione N° Polizza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**DIRITTI E DOVERI DEL BENEFICIARIO**

Durante lo svolgimento dell’attività il beneficiario ha il dovere di:

• svolgere le attività previste dal progetto, osservando gli orari e le giornate concordate;

• recuperare le assenze, non giustificate o opportunamente documentate, entro il mese di riferimento o al massimo nel mese successivo;

• seguire le indicazioni del Supervisore/referente/responsabile comunale del Progetto e fare riferimento ad esso per qualsiasi esigenza di tipo organizzativo o altre evenienze;

• rispettare le norme in materia di igiene, salute e sicurezza sui luoghi di lavoro;

• registrare quotidianamente ore e attività svolte (registro presenze, scheda delle attività, ecc.);

**COMPITI DEL SUPERVISORE/ RESPONSABILE DEL PROGETTO**

• garantire supporto e assistenza al beneficiario, favorendone l’inserimento nel progetto;

• monitorare l’andamento del progetto e intervenire tempestivamente per risolvere eventuali criticità;

• garantire il rispetto di quanto previsto nel presente progetto individuale al fine di assicurare la qualità del percorso e la realizzazione degli obiettivi progettuali;

• aggiornare la documentazione relativa al percorso del progetto (registri presenze o altri, schede, ecc.);

• richiamare il beneficiario, dopo un’assenza ingiustificata di 8 ore; se a seguito di un ulteriore richiamo per analogo evento, si verifica un nuovo episodio di assenza ingiustificata (quindi per complessive 24 ore di assenza non giustificata), verrà inviata comunicazione all’interessato della necessità che l’assenza sia giustificata entro un congruo termine.

Luogo e data

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma per presa visione

e accettazione del beneficiario

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma del Responsabile del Progetto

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_