



BANDO PUBBLICO PER BANDO PER L' INSERIMENTO DI ANZIANI IN ATTIVITÀ SOCIALMENTE UTILI

Visto il Regolamento per l'accesso al “Servizio per l'inserimento di persone anziane in attività socialmente utili” del Piano Sociale di Zona Ambito Territoriale N34 approvato con Delibera di Consiglio Comunale di Capri n. 24 del 22 marzo 2016 e con Delibera di Consiglio Comunale di Anacapri n.21 del 16 marzo 2016 , si indice un bando pubblico per la selezione di n. 7persone anziane da impiegare in attività socialmente utili.

Requisiti per la partecipazione alla selezione

Per poter partecipare alla selezione i richiedenti dovranno essere in possesso, alla data di scadenza del presente bando, dei seguenti requisiti:

- idoneità fisica all'attività da svolgere;
- assenza di attività lavorativa in atto;
- assenza di procedimenti penali;
- valore I.S.E.E., relativo al nucleo familiare e riferito all'anno precedente, fino ad euro 30.000,00.

Modalità di presentazione della domanda e documentazione da produrre

Si invitano i cittadini interessati a presentare domanda d'accesso presso l'Ufficio Servizi Sociali del Comune di Capri, utilizzando, esclusivamente, la modulistica prevista allegata al bando, disponibile presso l'Ufficio Servizi Sociali del Comune di Capri, oppure sul sito www.cittadicapri.it.

Le domande d'accesso devono essere presentate entro, e non oltre le ore 12:00 del 31 marzo 2017 e devono essere corredate dalla seguente documentazione:

1. certificato medico rilasciato da una struttura sanitaria pubblica che attesti l'idoneità fisica all'attività da svolgere;
2. certificazione I.S.E.E. rilasciata ai sensi del D.lgs 109/98 e successive modificazioni e integrazioni.

I cittadini saranno inseriti in graduatoria pubblica e accederanno al servizio sulla base della posizione occupata nella stessa.

Attività da svolgere

Le persone anziane utilmente collocate in graduatoria possono essere utilizzate in attività a fini di pubblica utilità a beneficio della comunità territoriale di appartenenza. A tal fine si procederà alla selezione di persone anziane per lo svolgimento delle seguenti attività socialmente utili:

1. vigilanza e sorveglianza presso gli edifici scolastici allo scopo di tutelare la sicurezza dei ragazzi all'entrata e all'uscita da scuola;
2. assistenza sugli scuolabus;
3. assistenza durante i servizi di mensa scolastica;
4. accompagnamento alunni durante le visite ai musei, mostre, manifestazioni culturali e sportive;
5. attività di aiuto all'assistenza ad anziani in case di riposo, strutture riabilitative ecc;
6. custodia e assistenza in centri sociali, comunità alloggio, strutture per anziani e disabili



Piano Sociale di Zona NA 34

- presenti sul territorio;
7. assistenza nel trasporto di disabili e anziani;
 8. ausiliario di vigilanza urbana (nonno civico);
 9. custodia e vigilanza di biblioteche e parchi, impianti sportivi, palestre, aree sportive attrezzate;
 10. servizio di biglietteria durante manifestazioni culturali, ricreative e sportive;
 11. compiti di piccola manutenzione degli edifici pubblici e del verde pubblico per consentire una maggiore fruizione da parte della collettività;
 12. collaborazione ad attività di carattere stagionale.

Le attività previste non sono da considerare volontariato, né rapporto di lavoro subordinato, ma inserimento sociale dell'anziano nella società attiva.

Le collocazioni delle persone anziane nelle attività socialmente utili non sono definitive; è possibile che, ai fini del buon andamento dell'attività per la quale la persona anziana è stata impiegata, il Responsabile dell'Ufficio Servizi Sociali del Comune, che coordina e dirige le attività, trasferisca da un servizio ad un altro l'avente diritto.

Per ulteriori informazioni rivolgersi all'Ufficio Servizi Sociali presso il Comune di Capri sito in Via Le Botteghe n. 30 nei giorni di apertura al pubblico (lunedì – martedì – giovedì dalle ore 9.00 alle ore 13.00).

Capri, 14 marzo 2017

IL COORDINATORE DELL'AMBITO TERRITORIALE N34

Vilma Coppola

Domanda per l'accesso al Servizio di Attività socialmente utili per persone Anziane

Il/La Destinatario/a

Il/La sottoscritto/a _____

Nato/a a _____ (prov.) _____ (stato estero) _____ il ___ / ___ / ___

Codice fiscale ___ / ___ / ___ / ___ / ___ / ___ / ___ / ___ / ___ / ___ / ___ / ___ / ___ / ___ / ___

Residente in _____ , a _____ , n. _____ c.a.p. _____

Recapiti: tel. _____ , cell. _____ , fax _____ , e-mail: _____

Il/La Richiedente

Indicare il rapporto che intercorre tra segnalante e destinatario/a: _____

Il/La sottoscritto/a _____

Nato/a a _____ (prov.) _____ (stato estero) _____ il ___ / ___ / ___

Codice fiscale ___ / ___ / ___ / ___ / ___ / ___ / ___ / ___ / ___ / ___ / ___ / ___ / ___ / ___ / ___

Residente in _____ , a _____ , n. _____ c.a.p. _____

Recapiti: tel. _____ , cell. _____ , fax _____ , e-mail: _____

Ai sensi del D.P.R. 445/00 e consapevole delle responsabilità penali previste dalla medesima norma, per falsità in atti e mendaci dichiarazioni, dichiara (contrassegnarli con una X):

- che nel proprio nucleo familiare sono presenti n. ___ persone;
- che nel proprio nucleo familiare sono presenti n. ___ persone con disabilità certificata;
- di avere ___ anni;

di avere una disabilità certificata pari al ___ %;

di non avere disabilità certificata;

di non avere procedimenti penali in corso;

di non essere attualmente impegnato in alcuna attività lavorativa;

Dichiara, infine, di essere informato del fatto che:

Il trattamento dei propri dati personali, anche di tipo sensibile, avverrà nel rispetto di quanto previsto dal D.Lgs 196/03;

Le procedure di erogazione dei Servizi potrebbero subire delle modifiche, laddove sia formalizzato il procedimento di accreditamento;



Piano Sociale di Zona NA 34

Allega, alla presente domanda (**contrassegnarli con una X**):

attestazione I.S.E.E. rilasciata ai sensi del D.lgs 109/98 e successive modificazioni e integrazioni;

fotocopia del documento d'identità, nel caso in cui la domanda non sia sottoscritta in presenza di un operatore incaricato;

certificato medico in cui si attesta l'idoneità fisica all'impiego;

_____ ;
_____ ;
_____ .

Luogo e data: _____, ___ / ___ / ____ .

*Si ricorda che saranno effettuati controlli finalizzati a verificare la veridicità dei requisiti autocertificati ai sensi della normativa vigente (art. 76 D.P.R. 445/2000).

Firma del Destinatario

Firma del Segnalante



Piano Sociale di Zona NA 34