



CITTA' DI TRICARICO
Provincia di Matera
Ufficio Politiche Sociali

Prot.n.. 3904

AVVISO PUBBLICO

**FRUIZIONE DI PERCORSI DI ACCOMPAGNAMENTO A
PERSONE IN PARTICOLARI CONDIZIONI DI
VULNERABILITA' E FRAGILITA' SOCIALE**

FINALITA'

La Commissione Europea per la programmazione 2014-2020 intende perseguire azioni che siano dirette a diminuire il numero delle famiglie in condizioni di povertà e a rischio di esclusione sociale attraverso l'erogazione di servizi individualizzati a carattere socio-assistenziale che consentano di creare o rafforzare le condizioni di partecipazione ai processi economici e sociali.

Si intende promuovere, quindi, la realizzazione e la sperimentazione di servizi sociali innovativi attraverso progetti di sostegno a nuclei familiari multiproblematici persone particolarmente svantaggiate o oggetto di discriminazione.

DESTINATARI

I destinatari sono i nuclei familiari multi problematici con persone in condizioni di svantaggio e di particolare vulnerabilità e fragilità sociale di seguito descritti, purchè non beneficiari di altre misure di accompagnamento quali Reddito Minimo di Inserimento (RMT), Reddito di Inclusione (REI)

Tenuto conto della necessità di garantire la complementarietà e non sovrapposizione delle programmazioni e delle risorse disponibili, i destinatari degli interventi dovranno essere famiglie caratterizzate dalla presenza di persone svantaggiate ai sensi dell'articolo 4, comma I, della Legge n. 28111991, o da altri soggetti formalmente presi in carico dai Servizi Sociali o dai Servizi per l'impiego, caratterizzati da particolare vulnerabilità e fragilità con specifico riferimento a clementi quali:

- Persistente inoccupazione di uno o più componenti;
- Condizioni di rischio per uso di stupefacenti e per a/ire dipendenze di uno opii componenti;
- Detenzione in istituti penitenziari, condanne ammesse alle misure alternative alla detenzione e al lavoro all'esterno. sottoposte ad almeno un provvedimento ^{definitivo} di condanna emesso dall'Autorità Giudiziaria con limitazione e/o restrizione della libertà personale anche in regime di media sicurezza senza aggravanti di pericolosità sociale;
- Presenza di componenti con malattie croniche invalidanti e/o con doppia diagnosi,
- Rischio di microcriminalità;
- Presenza di eventi accertati di violenza su donne e minori.

T'ali elementi caratterizzanti le condizioni di vulnerabilità e fragilità, costituiscono priorità per i percorsi di inserimento previsti dall'Avviso.

RESIDENZA

I destinatari devono essere residenti nella regione Basilicata alla data del 01/02/2018, ad eccezione dei detenuti il cui domicilio dovrà **essere** presso una casa circondariale della regione Basilicata e avere la residenza a fine pena nel territorio della regione Basilicata.

PRESENTAZIONE DELLA DOMANDA

Per accedere alle opportunità previste dal presente Avviso, l'interessato dovrà presentare al Servizio Sociale del proprio Comune di residenza, apposita richiesta mediante compilazione del modulo di domanda disponibile presso lo stesso Servizio cui potranno essere richiesti eventuali ulteriori informazioni e/o chiarimenti. Nel caso di persone residenti in Basilicata con domicilio temporaneo presso altre strutture e/o persone in carico a servizi di carattere sanitario c/o socio-sanitario, la richiesta potrà essere inviata dal responsabile della struttura al competente Comune di riferimento. In quest'ultimo caso, l'istanza deve comunque essere sottoscritta dal richiedente, salvo i casi di limitata capacità legale, nei quali deve essere sottoscritta dal tutore legale

Alla domanda dovrà essere allegata, la seguente documentazione:

- Attestazione ISEE in corso di validità;
- Fotocopia del documento di riconoscimento del richiedente

La domanda potrà essere presentata fino al 30/04/2018, coincidente con la data ultima per la presentazione dei progetti da parte di Partenariati all'uopo costituiti, di cui al punto successivo del presente Avviso.

Per ogni persona sarà redatta da parte del Servizio Sociale Comunale una analisi dei bisogno per individuare il progetto di inserimento più rispondente,

SOGGETTI REALIZZATORI DEGLI INTERVENTI

Gli interventi saranno realizzati da Partenariati costituiti attraverso specifici accordi fra i soggetti individuati dall' art.3 dell'Avviso approvato dalla Regione Basilicata con la deliberazione in oggetto ed aventi i requisiti ivi specificati (Soggetto del Terzo Settore, le Organizzazioni di volontariato, le Associazioni di **Promozione** Sociale, le Cooperative Sociali, gli Enti di Formazione accreditati, Organizzazioni private in possesso della qualifica di ONLUS).

DURATA DEI PROGETTI

I progetti hanno una durata massima di 24 mesi Il percorso individuale e le relative azioni che lo articolano, non potranno avere durata superiore ai 10 mesi

ARTICOLAZIONE DEI PROGETTI

I progetti candidali dal Partenariato dovranno essere articolati su due livelli fondamentali che riguardano

- a) Servizi a carattere socio-assistenziale diretti alle persone e ai nuclei familiari (offerta di occasioni di crescita personale, professionale e di Integrazione della persona nelle comunità locali; accompagnamento, sostegno psicologico, sostegno e counselling familiare in materia di diritto civile, penale, sociale e del lavoro; laboratori di gruppo);
- b) Azioni di sistema dirette al rafforzamento dei Servizi e delle reti (costruzione di rapporti formalizzati con altri soggetti sociali del territorio).

Tricarico, li 28.03.2018

**IL RESPONSABILE DELL'AREA
ECONOMICO - FINANZIARIA
Ufficio Politiche Sociali**

F.to

(Dott.ssa Anna Piscinnè)

Ambito Socio Territoriale n. 7

“Bradana Medio Basento”

(Comuni di: *Bernalda, Calciano, Ferrandina, Garaguso, Grassano, Grottole, Irsina, Montescaglioso, Miglionico, Oliveto Lucano, Pomarico, Salandra, Tricarico*)

Al Servizio Sociale
del Comune di _____

Istanza per la fruizione del Percorso di Accompagnamento a Persone in particolari condizioni di Vulnerabilità e Fragilità Sociale – D.G.R. n. 29 del 22/01/2018 -

IL SOTTOSCRITTO:

Cognome _____	Nome _____
Nato il _____ a _____	
Residente a _____ in via _____	n° _____
Telefono _____	Stato civile _____
Codice fiscale _____	Scolarità _____
Persona di riferimento Sig. _____	Telefono _____
Quale _____	
Domiciliato a _____ in via _____	n° _____

CHIEDE

L'ammissione alla fruizione dei benefici previsti della *D.G.R. n. 29 del 22/01/2018*.

A tal fine, ai sensi del D.P.R. n. 445 del 2000, sotto la propria responsabilità

DICHIARA

- Che il proprio nucleo familiare (compreso il richiedente) è composto da:**

N° _____ componenti di cui N° _____ minori, N° _____ portatori di handicap:

Cognome e Nome	Luogo di nascita	Data di nascita	Codice Fiscale	Condizione lavorativa (occupato, disoccupato, inoccupato, ecc.)	Relazione di parentela con il richiedente	Condiz. di Disabilità (SI/NO)

- **Che il proprio nucleo familiare è caratterizzato dalla presenza di particolare condizione di vulnerabilità e fragilità sociale con specifico riferimento ad elementi quali:**

- a) Persistente inoccupazione di uno o più componenti;
- b) Condizioni di rischio per uso di stupefacenti e per altre dipendenze di uno o più componenti;
- c) La detenzione in istituti penitenziari, condanne ammesse alle misure alternative alla detenzione e al lavoro all'esterno, sottoposte ad almeno un provvedimento definitivo di condanna emesso dall'Autorità Giudiziaria con limitazione restrizione della libertà personale anche in regime di media sicurezza senza aggravanti di pericolosità sociale;
- d) Presenza di componenti con malattie croniche invalidanti e/o con doppia diagnosi;
- e) Rischio di microcriminalità.
- f) Presenza di eventi accertati di violenza su donne e minori che compongono il proprio nucleo familiare.

- **Che il proprio nucleo familiare ha un reddito di:**

Valore ISEE € _____ con scadenza il _____

- **Il proprio nucleo familiare è beneficiario delle seguenti misure di accompagnamento o benefici assistenziali comunque denominati:**

- Reddito Minimo di Inserimento (RMI);
- Reddito di Inclusione (REI);
- Assegno di maternità erogato dall'INPS;
- Assegno per il Nucleo familiare erogato dall'INPS;
- Indennità di accompagnamento;
- Assegno di Invalidità/Indennità di frequenza;
- Assegno percepito dal coniuge non convivente per mantenimento dei figli;
- Altri benefici assistenziali (ad es. contributi economici erogati dal Comune, esenzione dal pagamento delle tariffe servizi pubblici, buoni acquisto libri di testo, buoni sport, contributi per emodializzati e talassemici, ecc)

Specificare _____

Si autorizza il trattamento dei dati in conformità del D.Lgs 196/2003

_____, li _____

In fede
