



www.regione.umbria.it/fse

Allegato A

Informativa per l'accesso alla misura "ADULTI DISABILI – Intervento: SERVIZIO DI ACCOMPAGNAMENTO AL LAVORO (SAL)"

Finanziato dal P.O.R. Programma Operativo Regionale F.S.E. (Fondo Sociale Europeo) Umbria 2014-2020 Asse "Inclusione sociale e lotta alla povertà" - Priorità d'investimento: 9.1) Inclusione attiva, anche per promuovere le pari opportunità e la partecipazione attiva e migliorare l'occupabilità. Obiettivo specifico/RA: 9.2 Incremento dell'occupabilità e della partecipazione al mercato del lavoro attraverso percorsi integrati e multi dimensionali di inclusione delle persone maggiormente vulnerabili; Azione 9.2.2. AdP, intervento specifico 9.2.2.5.

**ZONA SOCIALE N. 10
Comune di TERNI (Comune Capofila di Zona)**

CHE COS'E COME FUNZIONA

La Regione Umbria, con D.G.R. 539 del 06/05/2019 ha approvato l'integrazione dell'accordo ex art. 15 della legge n. 241/1990 ss.mm.ii., tra il Comune di Terni e la Regione Umbria (D.G.R. 923 del 28/07/2017), con le schede di intervento, a valere sull'Asse II "Inclusione sociale e lotta alla povertà" del POR FSE - UMBRIA 2014-2020. Le azioni sono finalizzate a facilitare e sedimentare la cultura della inclusione attiva delle persone con disabilità. Il Sistema SAL del Comune di Terni, intende perseguire tale finalità attraverso la costruzione partecipata di progetti personalizzati che prevedono il coinvolgimento attivo della persona, del Servizio inviante e della comunità locale di riferimento, in un'ottica di responsabilità sociale.

La misura "ADULTI DISABILI – Intervento: SERVIZIO DI ACCOMPAGNAMENTO AL LAVORO (SAL)" consiste nella attivazione di progetti personalizzati di inclusione socio lavorativa rivolti alle persone con disabilità residenti in uno dei Comuni della Zona Sociale n.10¹, attraverso: lo svolgimento di esperienze in situazione del tirocinio extracurricolare, nel rispetto di quanto normato dalla D.G.R. 1354/2013 e ss.mm.ii., e/o un servizio integrativo di tipo consulenziale consistente in un modulo di orientamento per la Ricerca Attiva del Lavoro.

L'obiettivo è quello di favorire l'autonomia delle persone destinatarie dell'intervento, la qualificazione delle loro life skills e del loro potenziale occupazionale. I beneficiari della misura saranno sostenuti dai Servizi socio sanitari territoriali dell'Azienda Azienda Usi Umbria 2 - Distretto di Terni e nello specifico, dall'Assistente Sociale che ha in carico la Persona, nell'individuazione del percorso che meglio risponde ai bisogni di inclusione socio-lavorativa: attivazione di un tirocinio extracurricolare in contesti profit e/o no profit della comunità locale di riferimento o avvio di un percorso di tipo consulenziale consistente in un modulo di orientamento esperienziale per la Ricerca Attiva del Lavoro.

Il progetto di tirocinio extracurricolare è personalizzato sulla base delle esigenze soggettive del tirocinante:
per un impegno settimanale pari a 20 ore, l'indennità di partecipazione è pari ad €30,00 mensili, al lordo degli oneri di legge con durata 12 mesi, con durata di 12 mesi secondo quanto previsto dalla normativa vigente (D.G.R. 597/2014, art. 13 "Indennità di partecipazione", comma1);
qualora l'impegno settimanale, commisurato alle esigenze soggettive del tirocinante poste a fondamento di ogni progetto personalizzato, è inferiore alle 20 ore, l'indennità di partecipazione è calcolata proporzionalmente all'impegno settimanale effettivo, sulla base di € 150,00 mensili corrispondenti ad un impegno settimanale di 20 ore ((D.G.R. 597/2014, art. 17 "Disposizioni speciali", comma 2, lettera b);
Per lo svolgimento del modulo di orientamento per la Ricerca attiva del Lavoro non sarà previsto il riconoscimento dell'indennità di partecipazione.

CHI PUO' ACCEDERE ALLA MISURA "ADULTI DISABILI – Intervento: SERVIZIO DI ACCOMPAGNAMENTO AL LAVORO (SAL)"
La misura "ADULTI DISABILI – Intervento: SERVIZIO DI ACCOMPAGNAMENTO AL LAVORO (SAL)" si rivolge alle persone in certificata condizione di handicap ai sensi dell'art.3 della Legge n. 104

¹ Comuni della Zona Sociale n. 10: Capofila Terni, Acquasparta, Arrone, Ferentillo, Montefranco, Polino, Sangemini, Stroncone.

del 05/02/1992² in carico ai Servizi sanitari territoriali dell'Azienda Usi Umbria 2 – Distretto di Terni (Centri di Salute, Centro di Salute Mentale Adulti di Terni) con un progetto personalizzato in atto.

L'Assistente Sociale dovrà attestare la presa in carico della persona e condividere con la stessa l'opportunità di attivare la misura in oggetto al fine di promuovere e facilitare l'inclusione sociale del potenziale beneficiario.

Per accedere alla misura occorre:

- a) avere una età compresa tra i 35 anni compiuti ed i 65 anni non compiuti;
- b) essere in possesso della certificazione di handicap ai sensi dell'art.3 della Legge n. 104 del 05/02/1992;

- c) essere residenti in uno dei comuni che afferiscono alla Zona Sociale n.10;
- d) essere: 1. cittadini italiani; 2. cittadini comunitari; 3. cittadini extracomunitari regolarmente soggiornanti in Italia (ivi compresi titolari di protezione internazionale, protezione umanitaria e richiedenti asilo), esclusi i titolari di visto di breve durata.
- e) godere dei diritti civili e politici; i cittadini stranieri devono godere dei diritti civili e politici nello Stato di appartenenza, fatta eccezione per i titolari dello status di rifugiato o dello status di protezione sussidiaria;
- f) non avere riportato condanne penali e non avere procedimenti penali in corso;
- g) essere disoccupato, inoccupato, inattivo ai sensi della vigente normativa.

PRESENTAZIONE DELLA DOMANDA E AMMISSIONE ALLA MISURA

Le richieste dovranno essere presentate, previo contatto diretto con l'Assistente Sociale di riferimento del Centro di Salute o del Centro di Salute Mentale Adulti di Terni della Azienda Usi Umbria 2 – Distretto di Terni, dalla persona in possesso dei requisiti sopra individuati o da chi la rappresenta legalmente ai sensi della normativa vigente, con una delle seguenti modalità:
a) a mano presso l'Ufficio Protocollo del Comune di Terni - P.zza Mario Ridolfi n.1 – 05100 Terni;

² Legge 104/1992 Art. 3 1. E' persona handicappata colui che presenta una minorazione fisica, psichica o sensoriale, stabilizzata o progressiva, che è causa di difficoltà di apprendimento, di relazione o di integrazione lavorativa e tale da determinare un processo di svantaggio sociale o di emarginazione. 2. La persona handicappata ha diritto alle prestazioni stabilite in suo favore in relazione alla natura e alla consistenza della minorazione, alla capacità complessiva individuale residua e alla efficacia delle terapie riabilitative. 3. Qualora la minorazione, singola o plurima, abbia ridotto l'autonomia personale, correlata all'età, in modo da rendere necessario un intervento assistenziale permanente, continuativo e globale nella sfera individuale o in quella di relazione, la situazione assume connotazione di gravità. Le situazioni riconosciute di gravità determinano priorità nei programmi e negli interventi dei servizi pubblici.

b) a mezzo raccomandata a/r al seguente indirizzo: Comune di Terni- P.zza Mario Ridolfi n.1 -05100 Terni

Ogni domanda potrà essere presentata a partire dal giorno di pubblicazione dell'Informativa fino alle ore **12.00** del giorno **25 Novembre 2019**.

Tale Informativa e la domanda ad essa allegata (All. A1 MODULO DI RICHIESTA DI AMMISSIONE ALLA MISURA "ADULTI DISABILI - Intervento: SERVIZIO DI ACCOMPAGNAMENTO AL LAVORO (SAL)") saranno pubblicate e disponibili sull'Albo Pretorio e nei siti civici dei Comuni della Zona Sociale n. 10:

Comune di Terni www.comune.terni.it

Comune di Acquasparta www.comune.acquasparta.tr.it

Comune di Arrone www.comune.arrone.tr.it

Comune di Ferentillo www.comune.ferentillo.tr.it

Comune di Montefranco www.comune.montefranco.tr.it

Comune di Polino www.comune.polino.tr.it

Comune di San Gemini www.comune.san Gemini.tr.it

Comune di Stroncone www.comune.stroncone.tr.it

Ai fini dell'osservanza del suddetto termine farà fede:

a) la data di ricezione della domanda pervenuta c/o l'Ufficio Protocollo del Comune di Terni nel caso di presentazione a mano;

b) la data del timbro postale di spedizione per gli invii effettuati a mezzo raccomandata a.r..
L'Amministrazione Comunale non si assume alcuna responsabilità per eventuali disguidi postali, o comunque imputabili a terzi, a caso fortuito o forza maggiore.

La domanda deve essere presentata utilizzando la modulistica di cui all'allegato B1 e dovrà essere compilata in ogni sua parte secondo le indicazioni, accompagnata dalla documentazione richiesta e debitamente sottoscritta.

La domanda dovrà contenere le seguenti dichiarazioni:

a) dati anagrafici della persona e, se necessario, di chi la rappresenta legalmente ai sensi della normativa vigente nonché i recapiti per ricevere eventuali comunicazioni da parte dell'Amministrazione Comunale (indirizzo postale, numero telefonico e indirizzo e-mail);
b) di essere in possesso della certificazione di handicap ai sensi dell'art.3 della Legge n. 104 del 05/02/1992;

c) di essere cittadini italiani, cittadini comunitari, cittadini extracomunitari regolarmente soggiornanti in Italia (ivi compresi i titolari di protezione internazionale, protezione umanitaria e richiedenti asilo) esclusi i titolari di visto di breve durata;

- d) di godimento dei diritti civili e politici, ad eccezione dei titolari di status di rifugiato o di status di protezione sussidiaria;
- e) di non avere riportato condanne penali e non avere procedimenti penali in corso che impediscano la costituzione di un rapporto con la Pubblica Amministrazione;
- f) di essere nella condizione di disoccupazione, inoccupazione, inattività ai sensi della normativa vigente;
- g) di essere in carico ad un Servizio socio sanitario territoriale dell'Azienda Usl Umbria 2 - Distretto di Terni.

Alla domanda dovranno essere allegati i seguenti documenti:

- copia della certificazione di handicap ai sensi dell'art.3 della Legge n. 104 del 05/02/1992;
- copia del documento d'identità del richiedente e/o del legale rappresentante dove presente;
- attestazione di presa in carico da parte di un Servizio socio sanitario territoriale dell'Azienda Usl Umbria 2 - Distretto di Terni sottoscritta dall'assistente sociale di riferimento.

In caso di cittadini non italiani, sarà necessario allegare documentazione attestante la condizione di regolarità sul territorio nazionale.

L'Ufficio di Piano della Zona Sociale n.10, previa verifica dei requisiti necessari per l'accesso alla misura, procederà all'istruttoria formale delle domande pervenute in base all'ordine cronologico di ricezione delle stesse.

Il plico contenente la domanda di partecipazione e i documenti sopra indicati dovrà, a pena di esclusione, essere chiuso, sigillato e controfirmato sui lembi di chiusura e contrassegnato con la seguente dicitura "ADULTI DISABILI - Intervento: SERVIZIO DI ACCOMPAGNAMENTO AL LAVORO (SAL)", oltre a riportare l'indicazione del mittente ed il relativo indirizzo.

Le dichiarazioni dovranno essere rese ai sensi e per gli effetti di cui al D.P.R. n. 445/2000 e s.m.i. ed alle stesse dovrà essere allegata copia di un documento di identità del beneficiario o della persona che la rappresenta legalmente, in corso di validità del sottoscrittore e, laddove presente, copia del permesso di soggiorno e/o cedolino di rinnovo. La domanda di cui alla presente informativa, deve essere compilata in ogni sua parte e sottoscritta ai sensi dell'art. 38 del D.P.R. n. 445/2000 a pena di inammissibilità.



1

Data di nascita

Sesso F M

Nome

Cognome

Dati anagrafici del beneficiario

Dichiarazione sostitutiva ed autocertificazione (ai sensi art.46 e art.47 T.U.-D.P.R. n.9877 del 28/09/2017) Il richiedente, o la persona che lo rappresenta legalmente, è consapevole che i requisiti dichiarati devono essere mantenuti per l'intera durata della misura, pena la cessazione della stessa

Comune di TERNI (Comune Capofila di Zona)

ZONA SOCIALE N. 10

Finanziato dal P.O.R. Programma Operativo Regionale F.S.E. (Fondo Sociale Europeo) Umbria 2014-2020 Asse "Inclusione sociale e lotta alla povertà" - Priorità d'investimento: 9.1) Inclusione attiva, anche per promuovere le pari opportunità e la partecipazione attiva e migliorare l'occupabilità. - Obiettivo specifico/RA: 9.2 Incremento dell'occupabilità e della partecipazione al mercato del lavoro attraverso percorsi integrati e multi dimensionali di inclusione delle persone maggiormente vulnerabili; Azione 9.2.2. AdP, intervento specifico 9.2.2.5.

Modulo di richiesta di ammissione alla misura "ADULTI DISABILI - Intervento: SERVIZIO DI ACCOMPAGNAMENTO AL LAVORO (SAL)"

Allegato A1

www.regione.umbria.it/fsse

INVESTIAMO NEL TUO FUTURO



¹ Italiana; comunitaria; extracomunitaria in possesso di Carta/Permesso di soggiorno (ivi compresi i titolari di protezione internazionale, protezione umanitaria e richiedenti asilo), esclusi i titolari di visto di breve durata.

modificato dal D.lgs.18/2014

titolare di status di protezione sussidiaria internazionale ai sensi del D.lgs.251/2007 così come

titolare di status di rifugiato (indicare l'Ente che ha rilasciato l'attestato, il numero e la data)

o in fase di rinnovo con ricevuta di presentazione in data _____

n. _____ rilasciata da _____ con scadenza il _____

Cittadino extracomunitario, regolarmente soggiornante in Italia in possesso di carta di soggiorno

Cittadino comunitario, in possesso di attestazione di soggiorno permanente

Cittadino italiano

Cittadinanza¹:

Codice Fiscale _____

Telefono _____
Cellulare _____

E-Mail _____

Via /P.zza _____ n° _____ CAP _____ Prov (____)

Domiciliato in _____

Indicare indirizzo di domicilio (se diverso da quello di residenza)

Via /P.zza _____ n° _____ CAP _____ Prov (____)

Residente in _____, Comune afferente la Zona Sociale n.10

(Indicare lo stato se nato all'estero _____)

Luglio di nascita _____ Prov (____)



Dati anagrafici del rappresentante legale del richiedente (da compilare dove presente)

Cognome _____

Nome _____

In qualità di (amministratore di sostegno, tutore, curatore) _____

Data di nascita _____

Luogo di nascita _____ Prov (____)

(Indicare lo stato se nato all'estero _____)

Residente in _____

Via /P.zza _____ n° _____ CAP _____ Prov (____)

Indicare indirizzo di domicilio (se diverso da quello di residenza)

Domiciliato in _____

Via /P.zza _____ n° _____ CAP _____ Prov (____)

E-Mail _____

Telefono _____ Cellulare _____

Codice Fiscale _____

Estremi del provvedimento di nomina dell'amministratore di sostegno, tutore, curatore (citare data, numero, soggetto che ha emesso l'atto):



Non aver riportato condanne penali e non avere procedimenti penali in corso;

sussidiaria);

Godere dei diritti civili e politici (i cittadini stranieri devono godere dei diritti civili e politici nello stesso Stato di appartenenza, fatta eccezione per i titolari dello status di rifugiato o dello status di protezione

Dichiara infine di:

Centro di Salute Mentale Adulti di Terni

Centro di Salute n.3 Colleluna- San Gemini - Acquasparta

Centro di Salute n.2 Ferrera- Cervino - Collescipoli

Centro di Salute n.1 Tacito -Valnerina

Terni:

Essere in carico al seguente Servizio socio sanitario territoriale dell'Azienda Usi Umbria 2 - Distretto di

Essere residente in uno dei Comuni della Zona Sociale n.10

n°: _____

rilasciata in data _____ da _____ con verbale

Essere in possesso della certificazione di handicap ai sensi dell'art.3 della Legge n. 104 del 05/02/1992

Avere un'età compresa tra i 35 anni compiuti ed i 65 anni non compiuti

Dichiara di:

DISABILI – intervento: SERVIZIO DI ACCOMPAGNAMENTO AL LAVORO (SAL)"/>

Nome _____ Cognome _____ alla misura "ADULTI

di essere ammesso, o in qualità di legale rappresentante, di ammettere il richiedente

Chiede

Il richiedente o il rappresentante legale, dove nominato, consapevole delle sanzioni civili o penali cui potrà andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci o di esibizione di atti falsi o contenenti dati non rispondenti a verità, ai sensi degli artt 46-47 nonché dell'art. 76 del decreto del Presidente della Repubblica 28 dicembre 2000, n.445, punite dal codice penale e dalle leggi speciali in materia, nonché delle conseguenze previste dall'art. 75 D.P.R. n.445 del 2000, relative alla decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera



² Ai sensi dell'art.19 del D.lgs n.150/2015 sono considerati "disoccupati" i lavoratori privi di impiego che dichiarano, in forma telematica, al portale nazionale delle politiche del lavoro di cui all'art. 13, la propria immediata disponibilità allo svolgimento di attività lavorative ed alla partecipazione alle misure di politica attiva del lavoro concordate con il centro per l'impiego"

³ Ai sensi dell'art.19 comma 7 del D.lgsn.150/2015 "l'accesso alle prestazioni di carattere sociale condizionato allo stato di disoccupazione non richiede la registrazione come disoccupato da parte dei soggetti non disponibili allo svolgimento dell'attività lavorativa, ma si riferisce più ampiamente alla condizione di non occupazione, anche con riferimento a coloro che svolgono attività lavorativa di scarsa intensità, cioè attività lavorativa in forma subordinata, parasubordinata o autonoma da cui derivi un reddito annuo inferiore al reddito minimo escluso da imposizione. Tale limite è pari, per le attività di lavoro subordinato o parasubordinato, ad euro 8.000, e per quelle di lavoro autonomo ad euro 4.800

Copia del documento di identità del suo legale rappresentante (dove presente)

Copia del documento di identità della persona

Copia certificazione L. 104/92

ALLEGATI:

Firma

Luogo

Data

procedura.

istanza e di seguito riportati per i fini istituzionali propri dell'Ente e per le finalità di cui alla presente 13 del D. Lgs. 196/03 (Codice della Privacy) circa il trattamento dei dati personali contenuti nella presente

In relazione ai dati personali che lo/a riguardano, di aver ricevuto idonea informativa, ai sensi dell'art.

restituzione delle somme indebitamente percepite.

eventualmente conseguenti ai provvedimenti emanati sulla base delle dichiarazioni non veritiere e la 445/2000; la non veridicità del contenuto delle dichiarazioni comporta la decadenza dei benefici essere a conoscenza che: sui dati dichiarati possono essere effettuati controlli di cui art. 71 D.P.R. di

Di impegnarsi a Comunicare tempestivamente ogni variazione dovesse verificarsi, e dichiara, altresì, di

Essere: Disoccupato²

Inoccupato³

Inattivo

Informativa sul trattamento dei dati personali

Ai sensi del Decreto Legislativo n. 196 del 30/06/2003 ed in relazione ai dati personali che La riguardano e che formeranno oggetto di trattamento, La informiamo di quanto segue: il trattamento dei dati, anche sensibili e giudiziari, collegato all'intervento richiesto, è finalizzato allo svolgimento di compiti istituzionali e viene eseguito presso gli Uffici competenti nel rispetto di leggi e regolamenti e dei principi di necessità e di pertinenza. I dati raccolti potranno essere Comunicati a soggetti pubblici e privati nei limiti previsti da leggi e regolamenti.

Il trattamento viene eseguito con l'utilizzo di procedure anche informatizzate nei modi e nei limiti necessari per perseguire le predette finalità, con le cautele previste dalle leggi e nel rispetto delle direttive impartite dal Garante per la tutela dei dati personali. Il conferimento dei dati è in genere facoltativo. Il rifiuto di tutti o parte dei dati richiesti potrebbe causare la mancata erogazione del servizio di assistenza o potrebbe generare difficoltà nella corretta ricerca della migliore soluzione. Agli interessati sono riconosciuti i diritti di cui all'art. 7 del Decreto Legislativo n. 196 del 30/06/2003 ed in particolare, il diritto di conoscere i propri dati personali, di chiedere la rettifica, l'aggiornamento e la cancellazione, ove consentita, se incompleti, erronei o raccolti in violazione della legge nonché di opporsi al loro trattamento per motivi legittimi rivolgendo richiesta al Titolare. Il comune capofila di Terni della Zona Sociale n. 10 è Titolare del trattamento dei dati personali gestiti dalle proprie articolazioni organizzative per lo svolgimento delle relative funzioni istituzionali. Il Responsabile del trattamento è il Dirigente della Direzione Welfare del Comune di Terni _____.

Il personale impiegato nella misura "ADULTI DISABILI – Intervento: SERVIZIO DI ACCOMPAGNAMENTO AL LAVORO (SAL)", nell'ambito dello svolgimento delle proprie mansioni, è incaricato del trattamento dei dati personali.

_____ Data

_____ Firma





_____ Firma

_____ Data _____ Luogo

Il Sig. / la Sig.ra _____ alla data odierina è in carico a questo Servizio con un progetto personalizzato in atto e condivide l'opportunità di attivare la misura "ADULTI DISABILI – Intervento: SERVIZIO DI ACCOMPAGNAMENTO AL LAVORO (SAL)";

attesta che

- Centro di Salute n.1 Tactò -Valnerina
- Centro di Salute n.2 Ferriera- Cervino - Collescipoli
- Centro di Salute n.3 Colleluna- San Gemini -Acquasparta
- Centro di Salute Mentale Adulti di Terni

Il/la Sottoscritto/a _____ in qualità di Assistente Sociale del

Da compilare a cura del Servizio socio sanitario territoriale competente

ATTESTAZIONE DELLA PRESA IN CARICO AL SERVIZIO SOCIO-SANITARIO TERRITORIALE

www.regione.umbria.it/fse

INVESTIAMO NEL TUO FUTURO