



UNIONE EUROPEA
Fondo Sociale Europeo

PON
INCLUSIONE

M



MINISTERO del LAVORO
e delle POLITICHE SOCIALI



Città di
Vicenza

AMBITO VEN_06-VICENZA

**DOMANDA PER
CONTRIBUTO / VOUCHER
ATTIVITA' DI VOLONTARIATO E
FORMATIVE**



Codice e revisione: 6/2023
Copia CITTADINO
Copia UFFICIO

P.G.N. _____ del _____

A VALERSI SUL PROGETTO (da compilare a cura dello sportello sociale centralizzato):

PON AV 3

PAIS AV1

RIA

FONDO POVERTA'

ALTRO (SPECIFICARE) _____

All'Ufficio di Ambito

Il sottoscritto (cognome) _____ (nome) _____

Nato/a a _____ (Prov _____) il _____, C.F. _____

residente a _____ in Via _____ n. _____

tel. _____ e-mail _____

CHIEDE

Contributo Economico relativamente all'adesione al progetto personalizzato per il periodo dal _____ al _____ su presentazione della documentazione giustificativa.

Visti i documenti agli atti DICHIARA

- che la famiglia ha sottoscritto il PATTO PER L'INCLUSIONE SOCIALE
- che la famiglia ha sottoscritto il progetto personalizzato con il servizio sociale

Note: COME DA DOCUMENTAZIONE RICHIESTA PER L'ACCESSO AL PROGETTO

- che il beneficiario del progetto è:
 - interessato
 - coniuge
 - figli
 - genitori
 - altro _____

COME SOTTO SPECIFICATO (se diverso dal richiedente)

(cognome) _____ (nome) _____

Nato/a a _____ (Prov _____) il _____, C.F. _____

residente a _____ in Via _____ n. _____

tel. _____ e-mail _____

Spazio riservato all' addetto alla raccolta della domanda

- Il dichiarante è stato precedentemente identificato mediante l'esibizione del documento di identità e/o visita domiciliare.
- Attesto che la firma sul progetto personalizzato è stata resa dall'interessato
- Attesto che la firma sul progetto personalizzato è stata resa dal referente del progetto
- Attesto che l'impegno di spesa è stato approvato in base alla determina n. _____

Vicenza, (data) _____

Firma del dipendente

Il referente del Progetto attesta la copertura economica nell'impegno _____ al capitolo _____ ;

Vicenza, (data) _____

Firma del dipendente

Il Direttore dispone che si effettuino pagamenti mensili su presentazione di fattura fino all'importo massimo erogabile previsto dal progetto personalizzato definito nell'ambito della misura RIA.

Vicenza, _____

IL DIRETTORE
SETTORE SERVIZI SOCIALI
Dott.ssa Micaela Castagnaro

REQUISITI DI ACCESSO E CRITERI DI PRIORITA' PER GLI INTERVENTI E SERVIZI PER LA RIQUALIFICAZIONE FORMATIVA

	PUNTI
Da 0 a 1.500	5
Da 1.500 a 3.000	4
Da 3.000 a 4.500	3
Da 4.500 a 6.000	2
Da 6.000 FINO AL VALORE Piu' altro previsto per l'accesso alle misure di contrasto alla povertà	1
Casa in affitto da privati/di proprietà con mutuo	1
Con Dichiarazione di immediata disponibilità del richiedente	1
Disoccupazione superiore ai 6 mesi	1
Nucleo monogeritoriale	1
Con carico familiare diverso da figli minori (disabili o anziani)	1
Famiglia numerosa (= + 3 figli in età scolastica)	1
Assenza totale di entrate economiche	1
Nucleo uninominale	1
Non aver rifiutato proposte del serv. soc. negli ultimi 12 mesi senza giustificato motivo o non aver aderito al progetto sociale	1
Età compresa tra i 17 e i 29 anni non inseriti in percorsi di studio o di lavoro	1
Ultra 55enni	1
TOTALE*	

* Tutti coloro che hanno un punteggio = > 3 vengono contattati con priorità

L'attività oggetto della presente relazione è concordata nell'ambito del Progetto personalizzato per beneficiari del progetto RIA conservato presso gli uffici;

Il signor/la signora _____ parteciperà a:

attività formativa

progetto di utilità collettiva (volontariato)

altro (specificare) _____

“ _____
_____”
_____ promossa _____ da
“ _____” nel periodo
dal _____ al _____ per un importo concordato complessivo di
€ _____ .

Nel caso di erogazione di voucher formativi/educativi si attesta che la struttura ospitante è accreditata ai sensi della Delibera di Giunta Comunale di Vicenza n. 49 del 20/03/2019

Nel caso di Progetto di Utilità Collettiva si attesta che la struttura ospitante ha aderito (aderirà) al progetto Cittadinanze Reincontrate compilando lo specifico modulo di adesione .

Firma

Assistente Sociale

data