 **Comune di Taormina**

# \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Codice Progetto:\_\_\_\_**

**PROGETTO INDIVIDUALE BENEFICIARI REDDITO DI CITTADINANZA ADESIONE PUC**

L’anno 2020 addì \_\_\_\_\_del mese di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nell’Ufficio Servizi Sociali del Comune di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ i seguenti sottoscrittori:

* **il Comune di** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, titolare del PUC N. ………, denominato: *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,*con sede legale in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_CAP\_\_\_\_\_\_\_\_\_Prov.\_\_\_\_;C.F.:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_; P.I.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_; rappresentato dal Sig./Sig.ra \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nella sua qualità di referente responsabile per il PUC;
* ***Il soggetto beneficiario***Sig./Sig.ra \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in Via/P.zza*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_* n*. \_\_\_\_\_\_\_;* C.F.: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

# Premesso che

* il beneficiario del Reddito di Cittadinanza 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 PUC 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;

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **PERIODO DI SVOLGIMENTO**  | Data avvio  |  \_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_  |
| Data conclusione  |  \_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_  |
| **ARTICOLAZIONE DEL PERCORSO**  | PERCORSO PER …… ORE A SETTIMANA | 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**  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  |
| **SEDE** **SVOLGIMENTO** **ATTIVITA’**  |   |

# ELEMENTI IDENTIFICATIVI DELLE GARANZIE ASSICURATIVE OBBLIGATORIE

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **INAIL**  | **N° P.A.T**. (inserire il numero della Posizione assicurativa Territoriale di riferimento)  | N°  |
| **Responsabilità civile verso terzi**  | **Assicurazione** (inserire il nominativo della compagnia di assicurazione che ha emesso la polizza)  |   |
| **NOTE**  | **N° Polizza**  |   |

# DIRITTI E DOVERI DEL BENEFICIARIO

Durante lo svolgimento dell’attività il tirocinante 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 dei tutor e fare riferimento ad essi per qualsiasi esigenza di tipo organizzativo o altre evenienze;
* rispettare le norme in materia di igiene, salute e sicurezza sui luoghi di lavoro;
* rispettare il segreto d’ufficio nei casi e nei modi previsti dalle norme dei singoli ordinamenti e non utilizzare a fini privati le informazioni di cui si venga a conoscenza per ragioni d’ufficio;
* registrare quotidianamente ore e attività svolte (registro presenze, scheda delle attività, ecc.);

# COMPITI E RESPONSABILITÀ DEL RESPONSABILITÀ DEL CASO, INCARICATA PON

* Garantire supporto e assistenza al beneficiario, favorendone l’inserimento nel progetto;
* monitorare l’andamento del progetto, secondo un programma concordato e mediante un confronto periodico con il beneficiario e con il tutor del soggetto ospitante, e intervenire tempestivamente per risolvere eventuali criticità;
* garantire il rispetto di quanto previsto nel progetto al fine di assicurare la qualità del percorso e la soddisfazione del soggetto ospitante e del beneficiario;

**COMPITI E RESPONSABILITA’ DEL TUTOR DEL SOGGETTO PROMOTORE**

* Favorire l’inserimento del beneficiario nelle attività previste dal progetto;
* informare e formare il beneficiario sui regolamenti aziendali e sulle norme in materia di igiene e sicurezza sui luoghi di lavoro;
* garantire la qualità e la trasparenza del percorso previsto dal progetto;
* accompagnare e supervisionare il percorso del beneficiario, confrontandosi periodicamente con il tutor del soggetto promotore;
* 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, pena la segnalazione all’INPS della mancata adesione al progetto.

Firma per presa visione e accettazione del Soggetto Responsabile del Progetto

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

Firma per presa visione e accettazione del beneficiario

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

Firma per presa visione e accettazione dell’Assistente Sociale incaricata PON

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

Luogo e data

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