COMUNE DI CATENANUOVA
PROVINCIA DI ENNA

VERBALE DI DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA MUNICIPALE

N. 43/..... del Reg. data 29-03-2017

OGGETTO : Piano di Zona 2013-2015 – Presa d'atto della deliberazione del Comitato dei Sindaci del Distretto socio-sanitario D.22, n.1 del 14/03/2017 "Approvazione avviso pubblico.

L'anno duemiladiciassette il giorno Ventinove del mese di Marzo alle ore 10:00 e segg., nell'aula delle adunanze, convocata dal Sindaco, si è riunita la Giunta Municipale con l'intervento dei Sigg.

		P	A	
1.	BIONDI Aldo	☒	☐	Sindaco
2.	BUA Vincenzo	☒	☐	Assessore
3.	COLICA Laura	☒	☐	Assessore
4.	GUAGLIARDO Antonio	☒	☐	Assessore
5.	PAPA Rosalia Rita	☒	☐	Assessore

5.	/

Partecipa il Segretario Comunale Dott. Salvatore Lorenzo Luglio. Il Sindaco, constatato il numero legale degli intervenuti, dichiara aperta la riunione e li invita a deliberare sull'oggetto sopraindicato.

LA GIUNTA MUNICIPALE

Vista la proposta di deliberazione entro riportata;
Visti i pareri espressi ai sensi dell'art. 53 della L. n. 142/90, recepita con L.R. n. 48/91 e successive modificazioni;
Con voti unanimi favorevoli,

DELIBERA

☒ di approvare la entro riportata proposta di deliberazione, con le seguenti: (1)

☐ aggiunte/integrazioni(1).....
.....
.....

☐ modifiche/sostituzioni (1) .....
.....
.....

☐ con separata unanime votazione, dichiarare la presente immediatamente esecutiva, ai sensi dell'art 12, comma 2° della L.R. 44/91, e perciò soggetta a controllo eventuale per effetto del parere del C.G.A. n. 3/99; (1)

☐ con separata unanime votazione chiedere il controllo preventivo di legittimità sulla presente delibera; (1)

(1) Segnare con X le parti deliberate e depennare le parti non deliberate.

N.B. Il presente verbale deve ritenersi manomesso allorquando l'abrasione, l'aggiunta o la correzione al presente atto non sia affiancata dall'approvazione del Segretario verbalizzante.

PROPOSTA DI DELIBERAZIONE

OGGETTO : Piano di Zona 2013-2015 – Presa d'atto della deliberazione del Comitato dei Sindaci del Distretto socio-sanitario D.22, n.1 del 14/03/2017 "Approvazione avviso pubblico.

Proponente **L'ASSESSORE** ..... Redigente: **IL RESP.SERVIZIO** .....

Premesso che con delibera di G. M. n. 39 del 09/04/2014 è stato approvato il Piano di Zona del Distretto socio-sanitario D.22 per la triennalità 2013-2015;

Richiamata l'azione "Contrasto alla povertà ed alla esclusione sociale" prevista dal medesimo Piano di Zona, nella quale, nel rilevare l'esigenza di supportare le persone in situazione di disagio e a rischio di emarginazione attraverso la sperimentazione di un servizio di accompagnamento e orientamento al lavoro, è previsto che la finalità dell'intervento dell'Ente pubblico è di assistere nuclei familiari che versano in condizioni di disagio economico, attraverso progetti personalizzati e azioni diversificate;

Atteso che si rende necessario individuare i nuclei familiari destinatari degli interventi previsti dall'azione progettuale;

Che allo scopo di assicurare uniformità degli interventi assistenziali è necessaria la fissazione dei criteri e modalità relative all'inserimento dei nuclei richiedenti nell'apposita graduatoria comunale;

Considerato che il progetto stabilisce che sono soggetti assistibili coloro i quali, risultano essere residenti da almeno dodici mesi nei Comuni del Distretto, ovvero se cittadini di Stati non appartenenti all'Unione Europea o apolidi, da almeno tre anni, esclusi i casi di inderogabile esigenza assistenziale;

Vista la deliberazione del Comitato dei Sindaci del Distretto socio-sanitario D.22, n.1 del 14/03/2017 "Approvazione avviso pubblico azione Contrasto alla povertà";

Richiamata la Legge n.328/2000;

Ritenuto prendere atto della suddetta determinazione approvando contestualmente l'Avviso pubblico, al fine di individuare i nuclei familiari destinatari degli interventi previsti dall'azione progettuale;

PROPONE
CHE LA GIUNTA MUNICIPALE
DELIBERI

Per quanto espresso nella premessa narrativa, che fa parte integrante del presente dispositivo costituendone motivazione ai sensi dell'art. 3 della l.r. n. 10/1991:

1. di prendere atto della deliberazione del Comitato dei Sindaci del Distretto socio-sanitario D.22, n.1 del 14/03/2017 "Approvazione avviso pubblico azione "Contrasto alla povertà"";
2. di approvare l'allegato "Avviso pubblico – Contrasto alla povertà ed alla esclusione sociale per nuclei familiari in situazione di disagio" e l'allegato schema di domanda;
3. di dare mandato al Responsabile del Settore Solidarietà Sociale di porre in essere tutti gli adempimenti consequenziali alla presente deliberazione;
4. dichiarare la presente immediatamente esecutiva.

DISTRETTO SOCIO-SANITARIO D22

Comune di Calascibetta	Comune di Catenanuova	Comune di Centuripe	Comune di Enna	Comune di Valguarnera	Comune di Villarosa	A.S.P. Enna

C O M U N E DI CATENANUOVA

^^^^^^

AVVISO PUBBLICO

Contrasto alla povertà ed alla esclusione sociale per nuclei familiari in situazioni di disagio

^^^^^^^^^

I L S I N D A C O
IL DIRIGENTE DEL SETTORE SOLIDARIETA' SOCIALE

Richiamata la deliberazione del Comitato dei Sindaci del Distretto socio-sanitario D22, n. 1 del 14.3.2017 "Approvazione avviso pubblico azione "Contrasto alla povertà"";

Richiamata la deliberazione della Giunta Comunale n. 43 del 29-03-17 con la quale è stato preso atto della deliberazione del Comitato dei Sindaci del Distretto socio-sanitario D22, n. 1 del 14.3.2017 n. 1 del 14.3.2017;

Richiamato il Decreto P.R.S. dell'11.11.2013 con il quale, ai sensi della legge quadro n. 328/2000, la Regione Siciliana, ha emanato le linee guida per l'attuazione delle politiche sociali e socio-sanitarie 2013-2015;

Richiamato il Piano di Zona del Distretto socio-sanitario D22 per la triennalità 2013-2015;

Richiamata l'azione "Contrasto alla povertà ed alla esclusione sociale" prevista da medesimo Piano di Zona, nella quale, nel rilevare l'esigenza di supportare le persone in situazione di disagio e a rischio di emarginazione attraverso la sperimentazione di un servizio di accompagnamento e orientamento al lavoro, è previsto che la finalità dell'intervento dell'Ente pubblico è di assistere nuclei familiari che versano in condizioni di disagio economico, attraverso progetti personalizzati e azioni diversificate;

Atteso che si rende necessario individuare i nuclei familiari destinatari degli interventi previsti dall'azione progettuale;

Che allo scopo di assicurare uniformità degli interventi assistenziali è necessaria la fissazione dei criteri e modalità relative all'inserimento dei nuclei richiedenti nell'apposita graduatoria comunale;

Considerato che il progetto stabilisce che sono soggetti assistibili coloro i quali, risultano essere residenti da almeno dodici mesi nei comuni del Distretto, ovvero se cittadini di Stati non appartenenti all'Unione europea o apolidi, da almeno tre anni, esclusi i casi di inderogabile esigenza assistenziale

si rende noto

che i soggetti interessati, intestatari della scheda di famiglia anagrafica, e in atto disoccupati/inoccupati, in situazione di disagio economico, che intendono essere inseriti nelle graduatorie per svolgere servizio di utilità collettiva, devono presentare apposita domanda utilizzando lo schema allegato al presente avviso presso la sede dei Servizi Sociali comunali.
L'ufficio di Servizio Sociale procederà alla verifica dello stato di necessità, anche attraverso visite domiciliari.

Le istanze pervenute saranno oggetto di valutazione degli aventi diritto da parte dell'Ufficio Sociale secondo i parametri di seguito riportati

Parametro economico - ISEE (in corso di validità) -	**Punti**
da 0 a € 1.000,00	25
da € 1.000,01 a € 2.000,00	20
da € 2.000,01 a € 3.000,00	15
da € 3.000,01 a € 4.500,00	10
da € 4.500,01 a € 5.000,00	5
da € 5.000,01 a € 6.524,57	0
Condizione abitativa	
abitazione in locazione	5
abitazione concessa dall'IACP	2
abitazione in comodato d'uso	1
abitazione di proprietà	0
Composizione del nucleo familiare	
Per ogni minore di età compresa tra 0 (zero) e 5 anni	4
Per ogni minore di età compresa tra 6 e 10 anni	2
Per ogni minore di età compresa tra 11 e 18 anni	1
Vedovanze (senza assegno di reversibilità) separazione (senza assegno per alimenti)	3
Richiedente in possesso dei seguenti requisiti anagrafici:	
età compresa tra 18 e 25 anni	1
età compresa tra 26 e 35 anni	5
età compresa tra 36 e 46 anni	7
età compresa tra 47 e 50 anni	10
età superiore a 51 anni	15

A seguito della valutazione delle domande di partecipazione, i soggetti ammessi saranno inseriti in apposito elenco degli aventi diritto al beneficio, in base al punteggio ottenuto da ciascun partecipante, con priorità per i soggetti che avranno raggiunto il punteggio superiore.

I beneficiari dell'assegno economico per servizi a favore della collettività svolgeranno attività socialmente utile (di norma) per 4 ore giornaliere per 80 ore mensili. L'importo complessivo mensile del sussidio ammonta a quello previsto dal progetto pari a € 350,00.

Le assenze giustificate, non dipendenti dalla volontà del beneficiario della prestazione, per una durata massima di due settimane saranno oggetto di recupero, in caso contrario l'importo erogato sarà corrispondente alle ore realmente espletate.

Detto compenso non costituisce reddito da lavoro e non sarà pertanto soggetto ad alcuna ritenuta.

Tra l'Ente comunale e i beneficiari della prestazione assistenziale non si configurerà, né si istaurerà alcun rapporto di lavoro di pubblico impiego.

Il Servizio sociale stipulerà apposita assicurazione INAIL per gli eventuali infortuni e per la responsabilità civile verso terzi.

Saranno esclusi dai beneficiari della prestazione assistenziale i nuclei familiari la cui situazione economica ISEE supera i limiti previsti dal minimo vitale pari a € 6.524,57.

Tutti i nuclei familiari eleggibili tra i potenziali beneficiari del Sostegno Inclusione Attiva (SIA), dovranno contestualmente inoltrare apposita richiesta per l'accesso alle prestazioni assistenziali previste dallo stesso.

I nuclei familiari beneficiari del Sostegno Inclusione Attiva (SIA) non possono accedere alle prestazioni assistenziali del presente avviso.

In caso di parità di punteggio prevale il soggetto o nucleo familiare che presenta il valore ISEE più basso, e successivamente dal maggior numero di familiari a carico.

L'ufficio determinerà l'avvio, contemperando il punteggio ottenuto, le propensioni personali dei beneficiari e le esigenze dell' Ente, cercando di garantire il massimo degli interventi possibili, sempre in relazione alle disponibilità delle risorse disponibili e nel rispetto dei limiti previsti dal regolamento.

La sede per lo svolgimento delle attività previste sarà determinata avendo riguardo sia del luogo di residenza del beneficiario della prestazione assistenziale, che delle contingenti esigenze dell'Ente.

L'ufficio di Segretariato Sociale procederà alla valutazione dello stato di bisogno del nucleo familiare dei richiedenti, sia al fine di effettuare gli opportuni accertamenti sulla situazione dichiarata, sia per valutare l'opportunità di altri ulteriori interventi da effettuarsi a beneficio dei componenti l'intero nucleo familiare nei casi di particolare stato di disagio.

MODALITA' DI PRESENTAZIONE DELL'ISTANZA

L'istanza deve essere compilata utilizzando l'apposita modulistica reperibile presso i Servizi Sociali del Comune di Catenanuova.
La stessa, debitamente compilata e sottoscritta a cura dei richiedenti, dovrà essere presentata all'Ufficio Protocollo del Comune, sito in Piazza Aldo Moro già Piazza Municipio, 1 - partire dalla data di pubblicazione del presente "Avviso Pubblico" con allegata la documentazione richiesta, **entro e non oltre il giorno** _____ pena l'esclusione dal beneficio.

I richiedenti dovranno allegare alla domanda:

- DSU (dichiarazione sostitutiva unica) con allegata attestazione ISEE relativa ai redditi dell'anno 2016;
- fotocopia del documento di identità e per i cittadini di Stati non aderenti alla Comunità Europea copia della carta o del permesso di soggiorno ovvero richiesta di rinnovo del permesso di soggiorno.

Catenanuova_____

Il Resp.le del Settore
Dr.ssa Antonina Cuocina

L'Assessore ai Servizi Sociali
Sig.ra Rosalia Rita Papa

IL S I N D A C O
Dr. Aldo Ubaldo Biondi

DISTRETTO SOCIO
SANITARIO D22

AL SERVIZIO SOCIALE
del Comune di _____ Prot. n. _____ del_____

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELLE CONDIZIONI ECONOMICHE DEL NUCLEO FAMILIARE PER LA RICHIESTA DI PRESTAZIONI SOCIALI AGEVOLATE

IL SOTTOSCRITTO/A

QUADRO A: DATI ANAGRAFICI DEL RICHIEDENTE

Cognome	Nome	Comune/Stato estero di nascita

Provincia	Data di nascita	Codice Fiscale	Comune di residenza	Provincia
				EN

Indirizzo	n. civ.	C.A.P.	Recapito telefonico

Cittadinanza	Perodo di residenza	Indicare se: vedovo/a Separato/a Divorziato/a	Percettore di assegno s/n: (mantimento/reversibilità)
	MAGGIORE ANNI 1		

Valore ISEE	Valore ISE

Ai sensi dell'avviso pubblico "Contrasto alla povertà ed alla esclusione sociale per nuclei familiari in situazioni di disagio economico" di cui al Piano di Zona distrettuale

CHIEDE

di essere ammesso a beneficiare dell'assegno economico per servizi a favore della collettività da svolgere preferibilmente con la qualifica di :

a tal fine, ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. 28/12/2000, n. 445

D I C H I A R A

la composizione del proprio nucleo familiare come di seguito

QUADRO B: Soggetti componenti il nucleo familiare (richiedente, componenti della famiglia anagrafica; considerati a carico ai fini IRPEF):

N. progr.	Codice fiscale	Cognome e nome	Rapp.par. con l'I.S.	Luogo e data di nascita		Età
1						
2						
3						
4						
5						
6						

ALTRE INFORMAZIONI SUL NUCLEO FAMILIARE:

Nel nucleo familiare sono presenti n. 0 soggetti con handicap permanente o invalidità superiore al 66%

Nel nucleo familiare sono presenti n. 0 figli di età inferiore ai 18 anni

Nel nucleo familiare sono presenti entrambi i genitori .....si/no:

Nel nucleo con figli minori entrambi i genitori svolgono lavoro di impresa...si/no:

Il nucleo familiare dimora abitalmente in una abitazione con il seguente titolo, indicare:

1)=Locazione 2)=locazione IACP 3)=Comodato 4)=Proprietà

Uno o più componenti del nucleo possiede immobili ad uso abitativo ..... si/no:

Di questi immobili si possiedono solo quote..... si/no

Trattasi di immobili utilizzati da altri a titolo gratuito.. si/no

QUADRO C: SITUAZIONE PATRIMONIALE DEL NUCLEO FAMILIARE

Consistenza del patrimonio mobiliare posseduto alla data de 31 dicembre dell'anno precedente alla dichiarazione

Valore del patrimonio mobiliare in

Consistenza del patrimonio immobiliare posseduto alla data de 31 dicembre dell'anno precedente alla dichiarazione.

N.* progr.	Tipo patrimonio (1)	Quota posseduta (percentuale)	Valore quota (come definita ai fini ICI)	A uso abitativo del nucleo familiare (2)		
1		0,00%				
2						
3						
4						
5						

(*) indicare i soggetti titolari del patrimonio immobiliare utilizzando lo stesso ordine del numero progressivo del quadro B

1) FA= fabbricati; TA= terreni agricoli; TE= terreni edificabili
2) Indicare SI/NO *(Categoria catastale dell'immobile ad uso abitativo del nucleo A/2)*

Io Sottoscritto,
consapevole delle responsabilità penali che mi assumo ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. 28/12/200, n. 445, in caso di dichiarazioni mendaci, dichiara di avere compilato i riquadri antecedenti, e che quanto da essi espresso è vero ed è documentabile su richiesta delle amministrazioni ed è documentabile su richiesta delle amministrazioni
Dichiara, altresì, di essere a conoscenza che nel caso di erogazione di una prestazione sociale agevolata potranno essere eseguiti dei controlli diretti ad accertare la veridicità delle informazioni fornite ed effettuare da parte della G.di F. presso gli istituti di credito ed altri intermediari finanziari che gestiscono patrimoni mobiliari ai sensi dell'art. 4, comma 2 del Decreto Leg. 31 marzo n. 222, e che potranno essere affettuati controlli sulla veridicità della situazione familiare dichiarata e nei confronti dei dati reddituali e patrimoniali con i dati in possesso del sistema informatico del Ministero delle Finanze.

Enna, lì

_____
(firma)

Proposta di Deliberazione n. 47 del 27-03-2017

Parere in ordine alla regolarità tecnica: Favorevole/~~Contrario~~ per i seguenti motivi: .....

.....

.....

Lì, 27-03-2017

COMUNE DI CATENANUOVA (EN)

IL RESPONSABILE DEL SETTORE

.....

Parere in ordine alla regolarità contabile: Favorevole/~~Contrario~~ per i seguenti motivi: .....

.....

PARERE NON DOVUTO

.....

Lì, 27/03/2017

IL RESPONSABILE DEL SETTORE FINANZIARIO

.....

ATTESTAZIONE DI COPERTURA FINANZIARIA

Si attesta imputazione e relativa capienza, nonché la copertura finanziaria ai sensi e per gli effetti dell'art. 13 della L.R. n. 44/91 e successive modificazioni, ai seguenti capitoli:

Capitolo	Codice/Intervento	Gestione	Previsione	Impegni ad oggi	Disponibilità
.....	.....	comp./res. 200...	€.	€.	€. .....
.....	.....	comp./res. 200...	€.	€.	€. .....
.....	.....	comp./res. 200...	€.	€.	€. .....

Lì .....

IL RESPONSABILE DEL SERVIZIO FINANZIARIO

Il presente verbale dopo la lettura si sottoscrive

L'ASSESSORE ANZIANO **IL SINDACO** **IL SEGRETARIO GENERALE**

È copia conforme per uso amministrativo

IL RESPONSABILE

Lì, ...

La presente deliberazione è stata trasmessa per l'esecuzione all'ufficio:

SINDACO		SETTORE AMM.VO	
PRESIDENTE C.C.		SETTORE ECON. FINANZ.	
ASSESSORI		SETTORE U.T.C.	
_____		SETTORE SOLID. SOCIALE	
_____		SETTORE POLIZIA MUNICIPALE	

Lì, ...

IL RESPONSABILE

Il presente atto è stato pubblicato all'Albo pretorio on-line in data .....

Lì .....

IL MESSO COMUNALE

Si attesta che avverso il presente atto, nel periodo dal ..... al ....., non sono pervenuti reclami e/o opposizioni.

IL RESPONSABILE SERVIZIO PROTOCOLLO

Lì, ...

CERTIFICATO DI PUBBLICAZIONE

Il sottoscritto responsabile certifica, su conforme attestazione del Messo e del Responsabile del servizio protocollo, che la presente deliberazione è stata pubblicata all'Albo il giorno festivo dal ..... al ..... a norma dell'art. 197 del vigente O.EE.LL. e che contro la stessa – **non** – sono stati presentati reclami.

IL RESPONSABILE

Lì, ...

La presente deliberazione è divenuta esecutiva ai sensi dell'art. ...12..... comma 2.... della L.R. n. 44/91 e successive modifiche ed integrazioni.

Lì, 29-3-2017

IL RESPONSABILE