



COMUNE DI CASTELDACCIA

Provincia di Palermo

Ufficio Servizi Sociali

Area VII

BANDO PUBBLICO PER LA PRESENTAZIONE DELLE DOMANDE DI AMMISSIONE AL SERVIZIO "Nonne e Nonni Vigili"

Quest'Amministrazione intende promuovere l'iniziativa "NONNE E NONNI VIGILI", consistente nell'attività di sorveglianza, a titolo di servizio civico volontario delle scuole, durante gli orari di entrata ed uscita, intendendo dare così la possibilità ai partecipanti di sentirsi parte attiva della società, e offrendo l'opportunità di accrescere la percezione di sicurezza e vivibilità dell'ambiente urbano soprattutto nei bambini.

L'Amministrazione Comunale, al fine di assicurare l'attività di vigilanza presso le scuole presenti sul territorio per l'anno scolastico 2018/2019, pubblica il presente avviso diretto alle persone residenti nel Comune di Casteldaccia, in possesso dei requisiti richiesti.

Le persone, uomini e donne interessate allo svolgimento del servizio a titolo gratuito, in possesso dei sottoelencati requisiti, possono presentare domanda al Comune di Casteldaccia – presso l'ufficio di protocollo.

Il rapporto che si viene ad instaurare fra le parti non ha in alcun modo carattere di attività lavorativa a tempo determinato e non da luogo a condizione di rapporto d'impiego.

1) REQUISITI RICHIESTI

- b) Avere un'età compresa tra i 60 ed i 75 anni;
- c) Essere residente nel Comune di Casteldaccia
- d) Essere in possesso di idoneità psico-fisica specifica in relazione ai compiti che saranno svolti, dimostrata mediante certificato medico emesso in data non anteriore a 3 mesi dall'inizio del servizio;

2) MODALITA' E TERMINE PER LA PRESENTAZIONE DELLA DOMANDA

I soggetti interessati a svolgere la predetta attività socialmente utile, dovranno presentare domanda presso l'Ufficio di Protocollo del Comune di Casteldaccia entro le ore 13.30 del 22.9.18, utilizzando l'apposito modulo che può essere ritirato presso gli uffici dei Servizi Sociali siti in Piazza Matrice 11 (Torre Duca Di Salaparuta).

Alla domanda dovranno essere allegati i seguenti documenti:

- Certificato medico
- Fotocopia del documento di riconoscimento in corso di validità;

3) COPERTURE ASSICURATIVE

Tutti coloro che presteranno l'attività socialmente utile di vigilanza sulle scuole del territorio, saranno assicurati, con spese a carico dell'Amministrazione Comunale, contro rischi di infortunio e responsabilità civile verso terzi.



IL RESPONSABILE DELL'AREA

(Geom. Rosalba Buglino)

Al Signor Sindaco
Del comune di Casteldaccia

OGGETTO: Domanda per la candidatura al servizio di volontariato "NONNO e NONNA VIGILE" per la sorveglianza agli alunni durante gli orari di entrata ed uscita davanti alle scuole

Il sottoscritto/a _____ nato a _____
residente a Casteldaccia in Via _____

comunica a codesta Amministrazione la propria disponibilità ad essere impiegato/a al servizio di sorveglianza durante gli orari di entrata ed uscita nelle scuole del Comune di Casteldaccia.

Si dichiara disponibile/non disponibile ad essere impegnato/a in altri compiti simili: controllare ed agevolare la mobilità autonoma degli alunni nei percorsi casa-scuola appositamente studiati – sorveglianza di aree di verde attrezzato – sorveglianza di altri luoghi di incontro e di riunione, strade e piazze in cui si determinano situazioni meritevoli di attenzione.

A tal fine dichiara sotto la propria responsabilità, consapevole delle sanzioni, anche penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti richiamate dagli artt.75 e 76 del D.P.R. n. 445 del 26/12/2000

- di essere nato/a il _____ a _____
- di essere residente nel Comune di Casteldaccia in Via _____
- di essere cittadino italiano
- di essere iscritto/a nelle liste elettorali del Comune di Casteldaccia
- di non aver riportato condanne penali né avere procedimenti penali in corso;
- di essere in possesso dei seguenti titoli di studio _____

- di essere di sana e robusta costituzione fisica ed esente da difetti che possono influire sul rendimento dell'attività come da certificato medico allegato alla presente

- di essere a conoscenza che l'attività in questione ha carattere gratuito e volontario e può essere interrotta in qualsiasi momento previa comunicazione

Il sottoscritto/a chiede che ogni comunicazione venga fatta all'indirizzo suindicato e si impegna a comunicare per iscritto, all'Ufficio Servizi Sociali, eventuali variazioni.

Si allega :

- Certificato medico
- Fotocopia del documento di riconoscimento in corso di validità
- Consenso sul trattamento dei dati personali

FIRMA
