

ADESIONE IN PARTENARIATO
PER LA COSTITUZIONE DELLA RETE LOCALE PER LA GESTIONE INTEGRATA DELLE
POLITICHE DI INCLUSIONE SOCIALE A FAVORE DELLE FASCE DEBOLI

Spett.le
COMUNE DI SONA
Settore Servizi al Cittadino
Piazza Roma 1
37060 Sona (VR)

Oggetto: **ADESIONE al Progetto RIA Reddito Inclusione Attiva - Percorsi di Sostegno ed agli altri Progetti di sostegno e inclusione promossi dal Comune di Sona**

Il/La sottoscritto/a _____
Nato/a a _____ il _____
in qualità di Legale Rappresentante dell'Ente/Organizzazione _____
con sede in _____ via _____ cap. _____
tel. _____ fax _____ mail _____
sotto la propria responsabilità, in seguito all'**Avviso pubblico approvato con determinazione R.G. n. 285 del 12.04.2019**

DICHIARA

☐ la propria disponibilità a partecipare in regime di partnership alla realizzazione del progetto denominato "RIA Reddito per l'inclusione attiva", come previsto dalla DGR n. 1547 del 22 ottobre 2018, che si rivolge a categorie di persone più deboli ed in difficoltà a trovare collocazione nel mondo lavorativo e si propone di favorire politiche di sostegno, di formazione e di recupero delle capacità residue dei soggetti cui si rivolge;

☐ che la propria adesione è riferita agli interventi previsti dall'area progettuale dei "Percorsi di sostegno" che sono rivolti a persone che non hanno i requisiti per accedere ad un percorso di accompagnamento al lavoro ma che, percependo un sostegno sociale al reddito da parte del Comune di residenza, si impegnano a collaborare a progetti, realtà ed iniziative nell'ambito del mondo del volontariato e di interesse per la collettività;

☐ di esercitare in via esclusiva o prevalente le seguenti attività di interesse generale per il perseguimento senza scopo di lucro di finalità civiche solidaristiche e di utilità sociale:

☐ di accettare tutte le disposizioni contenute nel citato Avviso pubblico e negli atti amministrativi richiamati in premessa;

☐ di avere una propria sede operativa sul territorio del Comune di Sona / _____;

☐ di essere iscritto all'Albo delle libere forme associative del Comune di Sona;

☐ di essere iscritto nel Registro _____;

☐ che il nominativo del "Referente" per le attività del Progetto è _____;

SI IMPEGNA A:

a) predisporre congiuntamente al Comune di Sona il patto di servizio che contenga la collocazione del beneficiario del RIA di Sostegno all'interno dell'organizzazione, l'indicazione delle attività da svolgersi, l'indicazione del periodo temporale e la persona di riferimento

**ADESIONE IN PARTENARIATO
PER LA COSTITUZIONE DELLA RETE LOCALE PER LA GESTIONE INTEGRATA DELLE
POLITICHE DI INCLUSIONE SOCIALE A FAVORE DELLE FASCE DEBOLI**

individuata dall'Associazione stessa, che affianchi l'utente nel suo inserimento e nello svolgimento dei compiti affidati e che possa fungere da referente nei rapporti con i Servizi Sociali Comunali;

b) realizzare l'intervento del RIA di Sostegno in tutte le sue azioni e fasi, divenendone il gestore operativo unitamente al Comune di Sona;

c) informare compiutamente la persona inserita riguardo a tutte le attività e relativi rischi connessi ai compiti affidati e garantire che nel corso di tali attività vengano rispettate tutte le norme relative alla sicurezza cui è soggetta l'Associazione, sollevando in tal senso da qualsiasi responsabilità il Comune di Sona;

d) predisporre idonee coperture assicurative per gli utenti inseriti contro i rischi derivanti dallo svolgimento dell'attività e per responsabilità civile verso terzi (RC), anche mediante iscrizione del beneficiario del progetto all'Associazione medesima;

e) compilare un Diario delle attività con le presenze e informare tempestivamente il referente del Comune di Sona in caso di assenze prolungate della persona;

f) dare la propria disponibilità a partecipare agli incontri di coordinamento promossi dal Comune di Sona per il consolidamento della rete dei soggetti che si impegnano a favore dell'inclusione sociale delle fasce deboli

g) di avvalersi di organizzazione e di mezzi propri per l'espletamento delle attività;

h) rimanere responsabile, anche verso terzi, dei danni alle persone e alle cose derivanti dalle attività svolte, dichiarando di manlevare il Comune di Sona dalle conseguenze tutte, nessuna esclusa, degli atti colposi e/o dolosi messi in atto;

i) mantenere riservati i dati, fatti e informazioni, ivi compresi quelli che transitano per le apparecchiature di elaborazione dati, di cui venga in possesso e comunque a conoscenza, di non divulgarli né comunicarli in alcun modo e in qualsiasi forma e di non farne oggetto di utilizzazione a qualsiasi titolo per scopi diversi da quelli strettamente necessari alla realizzazione delle attività previste dal Progetto. Tali obblighi saranno rispettati anche dopo la cessazione del partenariato con il Comune. Si impegna a far rispettare tali obblighi ai propri dipendenti, aderenti, consulenti e risorse;

l) partecipare ai tavoli di coordinamento della Rete;

DICHIARA INOLTRE

☐ la propria disponibilità a partecipare in regime di *partnership* alla realizzazione degli altri progetti di sostegno e inclusione di cui il Comune di Sona è titolare, aventi le finalità assimilate a quelle del progetto RIA (Sostegno all'abitare DGR n. 1546/18; Reddito di Inclusione; Reddito di Cittadinanza, ...) con le medesime modalità cui sopra si è impegnato.

Luogo e data _____

FIRMA LEGALE RAPPRESENTANTE

Allega copia carta identità del sottoscrittore