



DISTRETTO SOCIO - SANITARIO D54
Comuni di
Castelvetrano - Campobello di Mazara
Partanna – Poggioreale – Salaparuta - Santa Ninfa
ASP TP

ALLEGATO "A"

AVVISO PUBBLICO

PIANO DI ZONA 2019/2020 - AZIONE 5 PROGETTO "CENTRO DIURNO POLIFUNZIONALE DI AGGREGAZIONE SOCIALE"

PREMESSO

Il Comune di Castelvetrano, in qualità di Comune Capofila del Distretto Socio-Sanitario n. 54, (Castelvetrano, Campobello di Mazara, Partanna, Poggioreale, Salaparuta e Santa Ninfa), intende attuare, nell'ambito del Piano di Zona 2019 / 2020, la progettualità "Centro Diurno Polifunzionale di Aggregazione Sociale" - Annualità 2019 e 2020.

FINALITÀ DEL PROGETTO

Il progetto si propone di realizzare uno spazio di incontro per adolescenti e preadolescenti come promozione della crescita e del benessere all'interno di un ambito protetto e con modalità creative. Il Progetto si propone di raggiungere i seguenti obiettivi:

- possibilità di aggregazione;
- sostegno e supporto alle famiglie;
- promozione delle capacità dei singoli;
- valorizzazione della persona.

Il Centro Diurno costituisce un punto di incontro e di riferimento per i minori del territorio, che vengono coinvolti in varie attività creative, fisico-motorie e socializzanti.

OGGETTO DEL PROGETTO

Il progetto "Centro Diurno Polifunzionale di Aggregazione Sociale", da attivare presso ciascun Comune del Distretto Socio Sanitario n. 54, prevede di accogliere n. 120 beneficiari così distribuiti:

- n. 58 beneficiari per il Comune di Castelvetrano
- n. 20 beneficiari per il Comune di Campobello di Mazara
- n. 20 beneficiari per il Comune di Partanna
- n. 6 beneficiari per il Comune di Poggioreale
- n. 6 beneficiari per il Comune di Salaparuta
- n. 10 beneficiari per il Comune di Santa Ninfa.

BENEFICIARI

Possono partecipare al progetto "Centro Diurno Polifunzionale di Aggregazione Sociale" i preadolescenti e gli adolescenti, rientranti nelle fasce d'età 8-12 anni e 13-17 anni, residenti in uno dei comuni del Distretto Socio Sanitario n. 54.

La mancanza dei suddetti requisiti, di età e di residenza, comporta l'esclusione dalla partecipazione alla progettualità.

MODALITA' DI ESECUZIONE

Le attività del Centro saranno effettuate in orario pomeridiano, dalle ore **15.00 alle ore 19.00**, secondo il seguente calendario settimanale:

Sede di Castelvetro: Lunedì – Mercoledì – Venerdì;

Sede di Campobello: Martedì – Giovedì;

Sede di Partanna: Lunedì – Venerdì;

Sede di Poggioreale e Salaparuta: Mercoledì – Venerdì;

Sede di Santa Ninfa: Martedì – Giovedì;

Salvo diversa determinazione del Responsabile dell'Ufficio di Piano.

TERMINI E MODALITÀ DI PRESENTAZIONE

I genitori di minori preadolescenti e adolescenti, rientranti nelle fasce d'età 8-12 anni e 13-17 anni, potranno presentare apposita istanza, fino ad un massimo di due figli minori per nucleo familiare, utilizzando esclusivamente, a pena di esclusione, il modello di istanza allegato "B" al presente Avviso Pubblico, predisposto dal Comune Capofila Castelvetro, reperibile sui siti istituzionali dei Comuni del Distretto Socio-Sanitario n. 54 (Castelvetro, Campobello di Mazara, Partanna, Poggioreale, Salaparuta e Santa Ninfa).

L'istanza (modello Allegato "B"), dovrà essere presentata, entro il termine perentorio di giorni 15 dalla data di pubblicazione del presente Avviso Pubblico, brevi manu direttamente all'Ufficio protocollo del proprio Comune di residenza o mediante trasmissione all'indirizzo di posta elettronica, di seguito indicato, del proprio Comune di residenza del Distretto Socio Sanitario n. 54:

Comune di Castelvetro:

protocollo@pec.comune.castelvetro.tp.it

Comune di Campobello:

protocollo.campobellodimazara@pec.it

Comune di Partanna:

partanna@pec.it

Comune di Poggioreale:

comunepoggioreale@pec.it

Comune di Salaparuta

protocollo.salaparuta@cert.legalmail.it

Comune di Santa Ninfa:

protocollo@pec.comune.santaninfa.tp.it

L'istanza dovrà essere corredata da:

- Copia del documento di identità personale in corso di validità del genitore richiedente e del proprio figlio minore;

L'Ufficio di Piano sulla base delle istanze pervenute predisporrà, per ciascun Comune del Distretto Socio-Sanitario n. 54, apposito elenco dei partecipanti tenendo conto soltanto dell'ordine cronologico di presentazione.

Le istanze di adesione pervenute saranno esaminate dal Servizio Sociale Professionale, al fine di valutare eventuali cause ostative.

VERIFICHE

Qualora dai controlli, effettuati da ciascun Comune del Distretto Socio-Sanitario n. 54, emergano false dichiarazioni, si provvederà, fatta salva l'applicazione delle sanzioni previste dalla normativa vigente in materia, a sospendere la frequenza del minore presso il Centro Diurno, segnalando, altresì, la condotta negativa alle Autorità competenti.

TUTELA DELLA PRIVACY

I dati personali (anche giudiziari ai sensi art. 10 del Regolamento UE 679/16) verranno trattati esclusivamente per la seguente finalità: "Centro Diurno Polifunzionale di Aggregazione Sociale", ai sensi dell'articolo 4, comma 15, del D.L. 28 gennaio 2019, n. 4, convertito con modificazioni, dalla legge 28 marzo 2019, n. 26, che ne rappresenta la base giuridica del trattamento.

Il trattamento dei dati da parte dei titolari del trattamento avverrà attraverso procedure informatiche o comunque mezzi telematici o supporti cartacei nel rispetto delle adeguate misure tecniche ed organizzative di sicurezza del trattamento previste dalla normativa del Regolamento UE 679/16 (art. 32).

La natura del conferimento dei dati previsti non è facoltativa bensì obbligatoria. Si precisa che un eventuale rifiuto al conferimento dei dati comporta l'impossibilità di dare seguito alla procedura.

L'interessato potrà far valere i propri diritti previsti dagli articoli da 15 a 21 del Regolamento UE 679/16 (diritto di accesso, diritto di rettifica, diritto di cancellazione, diritto di limitazione di trattamento, obbligo di notifica in caso di rettifica o cancellazione o limitazione del trattamento, diritto alla portabilità dei dati, diritto di opposizione).

Il Titolare del trattamento dei dati, ai sensi art. 4, comma 7, e art. 24 del Regolamento UE 679/16 è il Comune Capofila di Castelvetro, con sede in Umberto I.

Il Responsabile Protezione Dati (DPO), ai sensi dell'art. 37 del Regolamento UE 679/16 è l'Avv. Simone Marcello Caradonna – Comune Castelvetro - Via Sardegna;
email: mcaradonna@comune.castelvetro.tp.it.

Informazioni

Il presente Avviso Pubblico è reperibile sui siti istituzionali dei Comuni del Distretto Socio Sanitario n. 54 (Castelvetro, Campobello di Mazara, Partanna, Poggioreale, Salaparuta e Santa Ninfa).

Per ulteriori informazioni rivolgersi presso gli Uffici dei Servizi Sociali di ogni Comune di residenza.

Per il Comune Capofila di Castelvetro telefonare ai seguenti numeri:
0924-82957 e 0924-82922.

Allegati al presente avviso:

Allegato "B" modello di istanza

Il Responsabile del Procedimento

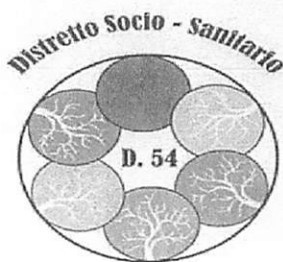
Fto Dott.ssa Enza Aurora Morici

Distretto Socio – Sanitario n. 54 - Comune Capofila di Castelvetro

Il Direttore

Fto Avv. Simone Marcello Caradonna

ALLEGATO "B"



DISTRETTO SOCIO - SANITARIO D54

**Comuni di: Castelvetro - Campobello di Mazara - Portofino -
Poggioreale-Salaparuta-Santa Ninfa A.S.P.**

SPETT.LE DISTRETTO SOCIO SANITARIO N. 54
COMUNE di _____

ISTANZA DI ADESIONE

PIANO DI ZONA 2019/2020 - ANNUALITA' 2019 E 2020 - AZIONE 5 - L. 328/2000

PROGETTO "CENTRO DIURNO POLIFUNZIONALE DI AGGREGAZIONE SOCIALE"

Il/la sottoscritto/a _____

cittadinanza _____ nato/a _____

il _____ residente a _____

nella Via/Piazza _____ C. F. _____

Telefono _____ E-mail _____

In qualità di genitore del minore ovvero dei minori

1) _____, nato/a a _____, il _____

2) _____, nato/a a _____, il _____

CHIEDE

L'iscrizione del proprio figlio/a ovvero dei propri figli alle attività previste dal Progetto "Centro diurno polifunzionale di aggregazione sociale".

A tal fine, sotto la propria responsabilità, ai sensi e per gli effetti di cui agli artt. 46 e 47 del DPR n. 445 del 28.12.2000, consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del citato DPR 445/2000 nell'ipotesi di falsità in atti e di dichiarazioni mendaci

DICHIARA

- che il proprio nucleo familiare è residente nel comune di _____
- che il proprio figlio/a rientra nella fascia di età prevista nell'Avviso pubblico.

AUTORIZZA

Il trattamento dei dati personali, in conformità a quanto previsto dal codice in materia di protezione dei dati personali (Regolamento UE 2016/67) che verranno usati esclusivamente per le finalità di cui alla presente istanza.

Allega fotocopia del documento di riconoscimento in corso di validità del genitore e del proprio figlio/figli minori.

Luogo e Data

Firma del dichiarante
