 **ALLEGATO D**

**ALL’ENTE CAPOFILA**

**DELL’AMBITO TERRITORIALE SOCIALE N.…….**

**DI......………………………………………………………**

**Art. 8 - DGR 1474/2018 - Servizio civile volontario anziani**

**ATTO D’IMPEGNO**

**ANNUALITA’ 2018**

- con L.R. n.3/2018 la Regione promuove il Servizio civile volontario degli anziani con l’obiettivo di agevolare l’impiego delle persone anziane in attività socialmente utili e consentire alle stesse di mettere a disposizione della comunità e in particolare delle giovani generazioni, la propria competenza, esperienza formativa, cognitiva, professionale ed umana per la realizzazione di attività progettuali finalizzate a dare concrete risposte ai fabbisogni sociali, culturali, artistici e della tradizione locale presenti sul territorio;

- con DGR n. 1474/2018 sono stati definiti i criteri regionali per l’attuazione degli interventi a favore del servizio civile anziani da parte degli Ambiti Territoriali Sociali;

- Visto l’Avviso Pubblico dell’ATS approvato con Atto n…. del……..

**CIO’ PREMESSO**

Il/la sottoscritto/a……………………………………………………………………......................................................

nato/a a………………………………………… il …………………………………………………..………………….

e residente a…………………………..…..in via/piazza………………………………………. n……………………...

Cod. fisc. ……………………………………………………………………………………………..……...

Telefono………………………...e.mail……………………………..PEC……………………...................

Iscritto all’elenco:  **di** ATS n…... Comune di …………………………………………………………….

**E**

Il/la sottoscritto/a ……………………………………………………………………………………………

rappresentante legale dell’Ente Pubblico/Privato....................………………………………………………..

Indirizzo sede legale …………………………………………………………..…………………………….

Nato/a a ………………………………………………..il ………………………………………………….

e residente a ………………………………....in via /piazza……………………………..…n……………...

Cod. fisc. ……………………………………………………….P.I……...………………………………….

Ente iscritto presso i registri/albi regionali ………………………………………………con decreto regionale n° ……………..del…………………………..

VERIFICATA la sussistenza di tutti i requisiti previsti dalla normativa in materia per la partecipazione;

*Consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi,richiamate dall’art. 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000, sotto la propria personale responsabilità,*

**SI IMPEGNANO**

1. che le prestazioni di servizio civile volontario relative al progetto……(*titolo del progetto)*……………………riguardano l’ambito di attività ………………………………………e che verranno articolate nel presente Atto di impegno come segue:…………………………
2. che il rimborso delle spese sostenute dal sottoscritto volontario dovrà essere preventivamente autorizzato dall’Ente titolare del progetto;
3. che il sottoscritto volontario potrà recedere dall’impegno con almeno 15gg di preavviso;
4. che il sottoscritto volontario s’impegna ad adeguarsi alle disposizioni dettate dalla normativa e alle prescrizioni dell’Ente titolare del progetto in ordine all’organizzazione del servizio e alle particolari condizioni d’espletamento;
5. di accettare senza riserve quanto previsto dall'avviso pubblico/bando sul servizio civile volontario anziani in ordine alla tipologia di impiego;
6. che l’Ente titolare del progetto stipulerà le seguenti polizze assicurative prima della sottoscrizione del presente atto di impegno:

Rischio Infortuni……………………………………………………………………………………..

Rischio responsabilità civile verso terzi……………………………………………………………..

1. di autorizzare il trattamento dei dati personali ai sensi di quanto previsto dal d. lgs. 196/2003 per le finalità inerenti il bando del servizio civile anziani;
2. che il presente “Atto d’Impegno” non comporta l’instaurazione di un rapporto di lavoro subordinato;
3. ad avviare il progetto entro massimo 15 gg. dall’approvazione dello stesso da parte dell’ATS;
4. a definire modalità e tempistica del rimborso delle spese ammissibili sostenute dalla persona anziana per la realizzazione delle attività progettuali.

Si allegano:

-copia documenti di identità in corso di validità;

-copia delle polizze assicurative stipulate;

-certificato medico d’idoneità psicofisica dell’anziano volontario (ove richiesto)

Luogo e data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma del legale rappresentante dell’Ente Firma dell’anziano volontario

………………………………………….. ………….……………………