

2.B Modulo di domanda di partecipazione e PIP



TITOLO INIZIATIVA
DI CUI AL DECRETO N. 2594 DEL 25/02/2021

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALL'INIZIATIVA

**DG Famiglia, Solidarietà Sociale,
Disabilità e Pari Opportunità
Piazza Città di Lombardia, 1
20124 Milano**

Data gg/mm/aaaa - ora

Codice identificativo

Il sottoscritto/a nato/a a il , residente a in n. C.A.P. Provincia , domicilio (se diverso dalla residenza) a in n. C.A.P. Provincia , Tel. Cod. Fiscale

CHIEDE

di partecipare al Programma Garanzia Giovani per poter fruire del percorso individuale di Servizio civile regionale descritto nel PIP sottoscritto con l'operatore , in accordo con l'Ente promotore, e delle eventuali indennità/altri incentivi.

DICHIARA

- ☐ di essere disponibile a fornire eventuale documentazione richiesta in caso di controlli in loco;
- ☐ di acconsentire all'eventuale utilizzazione dei dati forniti nella domanda per comunicazioni di Regione Lombardia;
- ☐ di dare il consenso al trattamento dei dati personali per le finalità e con le modalità specificatamente indicate nell'informativa in attuazione al Codice in materia di protezione dei dati personali (D.Lgs. n. 196/2003 e Regolamento UE n. 2016/679), consapevole che in mancanza di tale consenso non sarà possibile procedere al trattamento dei suoi dati personali e, pertanto, alla partecipazione al Programma;
- ☐ di aver preso visione dell'Avviso e di aver concordato con l'operatore e l'Ente promotore il percorso di fruizione dei servizi come riportato nel PIP allegato, da lui stesso sottoscritto;
- ☐ di impegnarsi a partecipare alle attività previste nel PIP allegato;
- ☐ di conoscere le modalità di partecipazione all'iniziativa, con particolare riferimento alle conseguenze della rinuncia alla dote;
- ☐ di essere consapevole che, se entro i termini previsti dall'Avviso, non è stato conseguito uno dei risultati previsti, la dote decade automaticamente.

SI IMPEGNA INOLTRE

A comunicare all'Ente promotore al cui Progetto di servizio Civile ha aderito:

- eventuali modifiche nei requisiti di partecipazione al percorso individuale di Servizio civile regionale;
- eventuali difficoltà nell'attuazione del percorso individuale di Servizio civile regionale;
- l'eventuale rinuncia al percorso individuale di Servizio civile regionale con apposita comunicazione.

Ai fini della verifica dei requisiti di partecipazione, **dichiara** di avere consegnato all'operatore:

- ☐ copia del documento di identità;
- ☐ [solo per cittadini extracomunitari] copia del permesso di soggiorno.

Il/La sottoscritto/a dichiara che la firma apposta sul presente documento viene considerata come presa visione dell'informativa in attuazione al Codice in materia di protezione dei dati personali (D.Lgs. n. 196/2003 e Regolamento UE n. 2016/679).

LUOGO e DATA

(FIRMA del destinatario o di chi ne fa le veci)

TITOLO INIZIATIVA
DI CUI AL DECRETO N. XX DEL gg/mese/anno

PIANO DI INTERVENTO PERSONALIZZATO

**DG Famiglia, Solidarietà Sociale,
Disabilità e Pari Opportunità
Piazza Città di Lombardia, 1
20124 Milano**

Destinatario

Cognome				Nome			
Sesso							
Codice Fiscale							
Nato a				Il			
Residente a				Via			N.
	CAP			Prov.			
Domiciliato a				Via			N.
	CAP			Prov.			
Indirizzo email							
Recapito telefonico							

Esperienza formativa

Titolo di studio			dettaglio			
Conseguito il			presso			

Operatore

ID operatore							
ID unità organizzativa							
Denominazione / Ragione sociale							

Responsabile Unità Organizzativa dell'operatore

Cognome						Nome	
Codice fiscale							
Ruolo	Indicare se Resp. UO o RL						

Ente promotore di Servizio Civile regionale presso cui il giovane presterà servizio

Settore di impiego del progetto di Servizio civile regionale

Sede operativa di servizio civile regionale

Denominazione		C.F.
Indirizzo		
CAP		
Provincia		

Profilo del destinatario

--

Attività previste

Nel successivo riquadro vanno indicate tutte le attività che l'operatore e il destinatario si impegnano comunemente a svolgere. All'elenco delle attività qui segnalate l'operatore dovrà fare riferimento nel monitoraggio dell'avanzamento del Piano.

1-A) ACCOGLIENZA E INFORMAZIONI SUL PROGRAMMA

Tipologia delle attività	Periodo di attuazione delle attività	Operatore che eroga il servizio	Soggetti terzi coinvolti	Ore	Valorizzazione
Colloquio di prima informazione e orientamento			N.A.		N.A.

1-B) ACCESSO ALLA GARANZIA (PRESA IN CARICO, COLLOQUIO INDIVIDUALE E PROFILING, CONSULENZA ORIENTATIVA)

Tipologia delle attività	Periodo di attuazione delle attività	Operatore che eroga il servizio	Soggetti terzi coinvolti	Ore	Valorizzazione
Colloquio di orientamento			N.A.		N.A.
Patto di servizio ed eventuale profiling			N.A.		N.A.

PIANO ATTUATIVO DEL PERCORSO INDIVIDUALE DI SERVIZIO CIVILE REGIONALE (alimentato in automatico dal progetto)

Durata in mesi:

<i>Descrizione dell'attività</i>	<i>Valorizzazione (indennità mensile)</i>
<i>Indennità</i>	<i>439,50*N mesi</i>
<i>Formazione generale</i>	<i>€ 90,00</i>
<i>Formazione di Accompagnamento</i>	<i>N.A.</i>
<i>Copertura assicurativa</i>	<i>€ 35,00</i>
<i>Costi di viaggio</i>	<i>€ 10,00</i>

La data di avvio del PIP relativo al percorso individuale di Servizio civile regionale (pari a 380 giorni comprensivi della durata massima di 365 giorni e 15 giorni per adempimenti amministrativi) corrisponde alla data di ricezione da parte dell'Operatore della comunicazione di accettazione di Regione Lombardia del PIP.

In caso di sostituzione/subentro del destinatario il contributo ammissibile rispetterà i massimali e le condizionalità previste dall'Avviso, dal Contratto di Servizio Civile e dalle linee guida.

Gli strumenti atti alla rilevazione dell'avanzamento del piano sono:

- compilazione timesheet per i servizi delle misure 1-A e 1-B
- compilazione del registro formativo e delle presenze
- compilazione del foglio firma giornaliero del volontario

LUOGO e DATA

L'operatore _____

Il destinatario _____

Firma del rappresentante legale o di altro firmatario autorizzato

Firma leggibile del destinatario o di chi ne fa le veci