



Comune di
Pogliano Milanese

Codice Progetto: _____

PROGETTO INDIVIDUALE BENEFICIARI REDDITO DI CITTADINANZA ADESIONE PUC

L'anno 2020 addì _____ del mese di _____ nella sala del Comune di _____

i seguenti sottoscrittori:

- il Comune di _____, titolare del PUC N. _____, denominato: _____, con sede legale in _____ CAP _____ Prov. _____; C.F.: _____; P.I. _____; rappresentato dal Sig./Sig.ra _____ nella sua qualità di referente responsabile per il PUC;
- Il soggetto beneficiario Sig./Sig.ra _____ nato/a a _____ il _____ residente a _____ in Via/P.zza _____ n. _____; C.F.: _____

Premesso che

- il beneficiario del Reddito di Cittadinanza è tenuto ad offrire la propria disponibilità per la partecipazione a progetti utili alla collettività da svolgere presso il medesimo comune di residenza, pena la decadenza dal beneficio;
- la partecipazione al predetto PUC NON configura alcun rapporto di lavoro;

CONSIDERATA

- La situazione emersa in fase istruttoria, nonché nella valutazione da parte dell'Assistente sociale del soggetto beneficiario, con specifico riferimento alle sue esigenze ed alle preferenze espresse;

ELEMENTI IDENTIFICATIVI DELLE MODALITA' DI SVOLGIMENTO DELLE ATTIVITA'

PERIODO DI SVOLGIMENTO	Data avvio	____/____/____	
	Data conclusione	____/____/____	
ARTICOLAZIONE DEL PERCORSO	PERCORSO PER ORE A SETTIMANA	Lun	dalle ____ alle ____ dalle ____ alle ____
		Mar	dalle ____ alle ____ dalle ____ alle ____
		Mer	dalle ____ alle ____ dalle ____ alle ____
		Gio	dalle ____ alle ____ dalle ____ alle ____
		Ven	dalle ____ alle ____ dalle ____ alle ____
		Sab	dalle ____ alle ____ dalle ____ alle ____
		Dom	dalle ____ alle ____ dalle ____ alle ____
ELEMENTI IDENTIFICATIVI ATTIVITA' DA SVOLGERE	_____		

SEDE SVOLGIMENTO ATTIVITA'			

ELEMENTI IDENTIFICATIVI DELLE GARANZIE ASSICURATIVE OBBLIGATORIE

INAIL	N° P.A.T. (inserire il numero della Posizione assicurativa Territoriale di riferimento)	N°
Responsabilità civile verso terzi	Assicurazione (inserire il nominativo della compagnia di assicurazione che ha emesso la polizza)	
NOTE	N° Polizza	

DIRITTI E DOVERI DEL BENEFICIARIO

Durante lo svolgimento dell'attività il tirocinante ha il dovere di:

- svolgere le attività previste dal progetto, osservando gli orari e le giornate concordate;
- recuperare le assenze, non giustificate o opportunamente documentate, entro il mese di riferimento o al massimo nel mese successivo;
- seguire le indicazioni dei tutor e fare riferimento ad essi per qualsiasi esigenza di tipo organizzativo o altre evenienze;
- rispettare le norme in materia di igiene, salute e sicurezza sui luoghi di lavoro;
- rispettare il segreto d'ufficio nei casi e nei modi previsti dalle norme dei singoli ordinamenti e non utilizzare a fini privati le informazioni di cui si venga a conoscenza per ragioni d'ufficio;
- registrare quotidianamente ore e attività svolte (registro presenze, scheda delle attività, ecc.);

COMPITI E RESPONSABILITÀ DEL RESPONSABILE DEL CASO, INCARICATA PON

- Garantire supporto e assistenza al beneficiario, favorendone l'inserimento nel progetto;
- monitorare l'andamento del progetto, secondo un programma concordato e mediante un confronto periodico con il beneficiario e con il tutor del soggetto ospitante, e intervenire tempestivamente per risolvere eventuali criticità;
- garantire il rispetto di quanto previsto nel progetto al fine di assicurare la qualità del percorso e la soddisfazione del soggetto ospitante e del beneficiario;

COMPITI E RESPONSABILITÀ DEL TUTOR DEL SOGGETTO PROMOTORE

- Favorire l'inserimento del beneficiario nelle attività previste dal progetto;
- informare e formare il beneficiario sui regolamenti aziendali e sulle norme in materia di igiene e sicurezza sui luoghi di lavoro;
- garantire la qualità e la trasparenza del percorso previsto dal progetto;
- accompagnare e supervisionare il percorso del beneficiario, confrontandosi periodicamente con il tutor del soggetto promotore;
- aggiornare la documentazione relativa al percorso del progetto (registri presenze o altri, schede, ecc.);
- richiamare il beneficiario, dopo un'assenza ingiustificata di 8 ore; se a seguito di un ulteriore richiamo per analogo evento, si verifica un nuovo episodio di assenza ingiustificata (quindi per complessive 24 ore di assenza non giustificata), verrà inviata comunicazione all'interessato della necessità che l'assenza sia giustificata entro un congruo termine, pena la segnalazione all'INPS della mancata adesione al progetto.

Firma per presa visione e accettazione del Soggetto Responsabile del Progetto

Firma per presa visione e accettazione del beneficiario

Firma per presa visione e accettazione dell'Assistente Sociale incaricata PON

Luogo e data
