



COMUNE DI CASTELVECCHIO SUBEQUO

Provincia di L'Aquila

Via Roma n° 64 C.A.P. 67024

e-mail: castelvecchio.subequo@pec.it
comunedicastelvecchiosub@virgilio.it

Sito web: www.castelvecchio-subequo.it

Codice Fiscale: 00208410662

castelvecchio@katamail.com

Tel. 0864-79117 – Fax 0864-797223

BANDO PER L'EROGAZIONE DI BUONI LAVORO – VOUCHER PER LO SVOLGIMENTO DI LAVORO OCCASIONALE DI TIPO ACCESSORIO NELLE ATTIVITA' DI ACCOMPAGNATRICE/ACCOMPAGNATORE SCUOLABUS

TIPOLOGIA PRESTAZIONI

Il Comune di Castelvecchio Subequo ricerca personale disponibile a svolgere lavoro occasionale di tipo accessorio nelle attività di accompagnatrice/accompagnatore scuolabus:

SOGGETTI BENEFICIARI

I soggetti destinatari del buono lavoro/voucher devono essere maggiorenni e devono rientrare in una delle seguenti categorie:

- Disoccupati iscritti nelle liste di collocamento;
- Inoccupati.

IMPORTO DEL BUONO LAVORO / VOUCHER

Il valore nominale al lordo di ciascun buono, detto anche “voucher”, è di 10,00 euro, comprensivo sia della contribuzione della Gestione Separata INPS (13%) che dell'assicurazione INAIL (7%) e di un compenso all'INPS per la gestione del servizio.

Al netto il voucher ha un valore di 7,50 euro. Attraverso il “buono lavoro” è garantita la copertura previdenziale presso l'INPS e quella assicurativa presso l'INAIL, nei limiti previsti dalla legge.

Il presente bando prevede pertanto l'erogazione di 10,00 euro lordi (pari a € 7,50 netti) a fronte di 1 ora di attività lavorativa prestata presso il Comune di Castelvecchio Subequo per il numero di ore richiesto;

I buoni voucher messi a disposizione del Comune di Castelvecchio Subequo sono pari all'orario lavorativo di un accompagnatore/accompagnatrice scuolabus distribuito dal lunedì al venerdì per n. 2,00 (due) ore al giorno.

Le prestazioni lavorative avranno durata mensile, fino ad esaurimento della graduatoria, esaurita la graduatoria si ripartirà dal primo della lista.

MODALITA' DI PRESENTAZIONE DELLA DOMANDA

Gli interessati dovranno, a pena di esclusione, consegnare e presentare la relativa domanda, compilando l'apposito modulo, presso l'Ufficio Protocollo entro e non oltre le ore 12.00 del giorno 02.10.2015. Alla richiesta dovrà essere allegata copia fotostatica di un documento d'identità. La modulistica è scaricabile dal sito del comune : www.castelvecchio-subequo.it

Solo un componente per ogni nucleo familiare può partecipare al presente Bando.

Per famiglia si intende quella rilevabile dallo stato di famiglia alla data di scadenza del presente avviso pubblico.

FORMAZIONE DELLA GRADUATORIA

La graduatoria verrà stilata dal Comune dando priorità allo status più sfavorevole:

- priorità 1 = **soggetti disoccupati**

- priorità 2 = **soggetti inoccupati**

All'interno di ogni priorità, al richiedente verrà attribuito il seguente punteggio:

Criterio Punteggio

Reddito familiare 2014 inferiore o uguale a 6.000 euro = 30 punti

maggiore di 6.000 ed inferiore o uguale a 7.500 euro = 15 punti

maggiore di 7.500 euro e fino a € 15000 euro = 0 punti

Nucleo familiare:

Per ogni figlio minorenni = 30 punti (se disabile 35 punti)

Per ogni disabile adulto = 20 punti

Per ogni altro familiare a carico = 5 punti

Età:

Oltre 50 anni = 30 punti

36 – 50 anni = 20 punti

18 – 35 anni = 10 punti

A parità di punteggio prevarrà la persona più anziana di età.

PRESENTAZIONE IN SERVIZIO

La chiamata per la presentazione in servizio avverrà telefonicamente, seguendo le priorità sopra indicate; l'interessato dovrà esprimere la propria disponibilità immediata, in caso di rinuncia si scorrerà la graduatoria.

Per chiarimenti rivolgersi agli uffici comunali:

tel.: 0864/79117

IL RESPONSABILE DEL SERVIZIO TECNICO
ARCH. MARCO MOCA

AL SIGNOR SINDACO
COMUNE DI
67024 CASTELVECCHIO SUBEQUO (AQ)

OGGETTO: Lavoro occasionale - richiesta incarico.

Il/ La sottoscritto/a _____ nato/a il _____ a
_____ e residente in _____ in
Via _____ C. F. _____

CHIEDE

di essere incaricata ad effettuare il servizio di accompagnatore/accompagnatrice scuolabus così
come indicato nell'avviso di Codesto Comune in data _____

DICHIARA

- Di essere disoccupato e/o _____
- Di avere un reddito familiare – ISEE 2015 (redditi 2014) pari ad € _____
- Che il proprio nucleo familiare è composto come segue:

N .	Cognome e nome	Data e luogo di nascita	Tipo di parentela	Familiare a carico	Disabile adulto
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					

- Allega copia del documento di riconoscimento.

Distinti saluti

_____, li _____

Firma _____