

BANDO DI SELEZIONE PER L'INDIVIDUAZIONE DI N. 15 NUCLEI FAMILIARI MULTIPROBLEMATICI IN CONDIZIONE DI PARTICOLARE SVANTAGGIO E FRAGILITÀ SOCIALE DA INSERIRE NEL PROGRAMMA PREVISTO DAL PRGETTO "FAMILY HELP – UNA RETE TERRITORIALE DI AIUTO PER LA FAMIGLIA"

PREMESSA

La Regione Basilicata, nell'ambito delle azioni volte a favorire l'inclusione sociale e il sostegno ai nuclei familiari in condizioni di difficoltà, ha promosso un Avviso dal titolo PROPOSTE INNOVATIVE FINALIZZATE ALLA CREAZIONE DI PERCORSI DI ACCOMPAGNAMENTO A PERSONE IN CONDIZIONI DI VULNERABILITÀ SOCIALE – EDIZIONE 2024 per la selezione di **nuclei familiari multiproblematici**, al fine di attivare percorsi di presa in carico integrata e multidimensionale.

La **BenEssere Società Cooperativa Sociale – Impresa Sociale**, in partenariato con una rete di operatori pubblici e privati, ha risposto al suindicato avviso con una proposta progettuale dal titolo "**FAMILY HELP – una rete territoriale di aiuto per la famiglia**" che è ormai alla sua terza edizione. **BenEssere Società Cooperativa Sociale – Impresa Sociale** con tutti i partner di progetto intende continuare a fornire un programma di interventi integrati volti a sostenere la crescita e il rafforzamento di una comunità locale sempre più inclusiva e resiliente.

I beneficiari del progetto proposto sono **15 nuclei familiari multiproblematici e persone svantaggiate** come indicato all'art.2 dell'Avviso Regionale; pertanto l'obiettivo generale del progetto è quello di:

- Offrire percorsi di mutuo aiuto;
- promuovere azioni di svago a sfondo culturale per favorire la consapevolezza dei valori sociali condivisi e della cittadinanza attiva;
- offrire spazi di socializzazione e di supporto allo studio con formatori e docenti esperti;
- organizzare attività ludico-ricreative e sportive indoor e outdoor per famiglie vulnerabili;
- offrire ai soggetti con fragilità, attraverso attività laboratoriali, la possibilità di sviluppare autonomia, capacità relazionale, spirito creativo e cooperativo;
- fornire interventi consulenziali, psicologici e di mediazione familiare, volti ad attivare percorsi di crescita personale e di possibile inserimento lavorativo.

1. FINALITÀ DEL PROGETTO

L'obiettivo dell'intervento del progetto FAMILY HELP Edizione 3 intende continuare a fornire un programma di interventi integrati volti a sostenere la crescita e il rafforzamento di una comunità locale sempre più inclusiva e resiliente. La Basilicata, mediante il presente bando e attraverso diverse forme di aiuto, mostra un forte impegno da parte delle istituzioni locali e della società civile nel cercare di offrire supporto alle famiglie vulnerabili, con l'obiettivo di migliorare la qualità della vita e favorire l'inclusione sociale di soggetti svantaggiati.

2. DESTINATARI

I destinatari dell'intervento sono 15 nuclei familiari multiproblematici in carico al Dipartimento di Salute Mentale.

Per quanto non espressamente previsto dal presente documento, si fa riferimento a quanto disposto nell'Avviso Regionale.

3. REQUISITI DEI DESTINATARI

Non sono ammessi al presente bando i nuclei familiari già beneficiari di:

- Reddito Minimo di Inserimento
- SIA – Sostegno per l'Inclusione Attiva
- REI – Reddito di Inclusione

In particolare:

i destinatari devono essere residenti nella regione Basilicata, ad eccezione dei soggetti ospitati e/o in carico a servizi di carattere sanitario e/o socio-sanitario a cui sarà riconosciuto il domicilio temporaneo presso una delle strutture eroganti il servizio presenti sul territorio della regione Basilicata. Tale domicilio temporaneo non è esteso ai componenti del nucleo familiare non residenti in Basilicata;

- i destinatari non comunitari devono essere in possesso di regolare permesso di soggiorno o altro titolo per il soggiorno e devono essere iscritti all'Anagrafe di uno dei Comuni della Basilicata;
- per accedere alle opportunità previste dal presente avviso, ogni destinatario dovrà essere indicato dai servizi sociali del Comune di residenza o da altre amministrazioni pubbliche firmatarie del Piano Intercomunale di Ambito, come previsto dall'art.16 della Legge Regionale 14 febbraio 2007 n.4. Nel caso di persone con domicilio temporaneo presso altre strutture e/o persone in carico a servizi di carattere sanitario e/o socio-sanitario la richiesta può essere inviata dal responsabile della struttura all'Ufficio di Piano dell'Ambito socio-territoriale di riferimento. In quest'ultimo caso la richiesta deve essere comunque sottoscritta dal destinatario, salvo i casi di limitata capacità legale, nei quali deve essere sottoscritta dal tutore legale;

3. MODALITÀ DI PARTECIPAZIONE

Le domande (**Allegato 1**) dovranno essere presentate, su apposita modulistica disponibile presso gli uffici della Cooperativa ubicati a Potenza in Via Traversa Prima del Gallitello 22/A o richiedendo il modulo di domanda all'indirizzo mail info@benesserecoop.it.

Le domande di partecipazione dovranno essere consegnate a mano presso la sede della Cooperativa Benessere o trasmesse via mail o PEC ai seguenti indirizzi **entro il 30/11/2025**.

Mail ordinaria: info@benesserecoop.it

Posta Elettronica Certificata: benesserecoop@pec.it

La domanda dovrà essere corredata da:

- Documento di identità, in corso di validità, del richiedente;
- Dichiarazione sostitutiva attestante la composizione del nucleo familiare;
- Autocertificazione di non fruizione delle misure REI, SIA o Reddito Minimo di Inserimento.

4. CRITERI DI VALUTAZIONE

Le domande saranno valutate da un'apposita commissione secondo criteri che considereranno:

1. Grado di vulnerabilità del nucleo familiare.

La commissione si riserva di valutare, mediante un colloquio orale con il nucleo familiare, anche:

2. Motivazione e disponibilità alla partecipazione al percorso di inclusione condiviso anche in collaborazione al case manager che ha in carico il paziente presso il Dipartimento di Salute Mentale.
3. Condizione di buon compenso psichico che verrà valutata con il supporto dell'equipe del Dipartimento di Salute Mentale.

Il luogo e l'orario del colloquio verranno comunicati mediante email, all'indirizzo fornito nella domanda di partecipazione; la mancata presentazione del nucleo a tale incontro sarà considerata come rinuncia alla partecipazione al percorso.

Al fine di consentire la partecipazione, la commissione si riserva di valutare eventuali richieste che perverranno oltre il termine di scadenza fino al raggiungimento del numero massimo di 15 nuclei familiari e compatibilmente con i tempi e le attività previste dal progetto.

Verrà successivamente redatta una graduatoria di ammissione al progetto, previa valutazione effettuata da un'Equipe Multi-professionale.

6. DURATA E IMPEGNO

I nuclei selezionati saranno coinvolti in un percorso individualizzato di accompagnamento, la cui durata e articolazione sarà definita in base al Piano Personalizzato elaborato con l'équipe multidisciplinare.

7. PUBBLICAZIONE DELLA GRADUATORIA

La graduatoria finale sarà pubblicata sul sito istituzionale del Comune e della BenEssere Società Cooperativa Sociale – Impresa Sociale e affisso presso gli uffici dei Servizi Sociali. Per ulteriori informazioni è possibile rivolgersi dal lunedì al venerdì dalle ore 10.00 alle ore 13.00 a:

BenEssere Società Cooperativa Sociale – Impresa Sociale

Via Traversa Prima del Gallitello 22/A (alle spalle del Palazzo CISL di Via del Gallitello)

Tel. 0971476068

Mail: info@benesserecoop.it

PEC : benesserecoop@pec.it

8. TRATTAMENTO DATI PERSONALI

Ai sensi del Regolamento (Ue) 2016/679 del Parlamento Europeo e del Consiglio del 27 aprile 2016 (regolamento generale sulla protezione dei dati), nonché del D.Lgs. 196/2003 come modificato dal D.Lgs. 10 agosto 2018, n. 101, si informa che i dati personali forniti dai candidati saranno raccolti presso Benessere Società Cooperativa Sociale – Impresa Sociale per le finalità connesse alla gestione della selezione e saranno trattati in modalità manuale e/o informatizzata, anche successivamente alla procedura selettiva, per le finalità inerenti alla gestione del rapporto instauratosi con il candidato alla selezione. Il conferimento dei dati richiesti è obbligatorio ai fini della partecipazione alla selezione, pena l'esclusione.

(ALLEGATO 1)

**DOMANDA DI SELEZIONE PER L'INDIVIDUAZIONE DI N. 15 NUCLEI FAMILIARI
MULTIPROBLEMATICI IN CONDIZIONE DI PARTICOLARE SVANTAGGIO E FRAGILITÀ SOCIALE**

Dati del Richiedente	
Cognome	
Nome	
Codice Fiscale	
Data di nascita	
Nazione	
Provincia	
Comune di nascita	
Stato civile	
Numero Componenti Nucleo Familiare	
Comune di residenza	
Indirizzo di residenza	
CAP di residenza	
DATI DI CONTATTO	
Numero di telefono	
Indirizzo Mail	

CHIEDE

Di essere ammesso alla selezione per partecipare alle attività previste dal progetto **FAMILY HELP – una rete territoriale di aiuto per la famiglia Edizione 3''**:

A tal fine;

DICHIARA¹

Che tra i componenti del nucleo familiare di appartenenza non ci sono:

- Percettori di Reddito Minimo di Inserimento;
- Percettori di Sostegno per l'inclusione Attiva (SIA);
- Percettori di Reddito di Inclusione (REI)

Data _____/_____/_____

Firma del richiedente

AUTORIZZAZIONE AL TRATTAMENTO DATI PERSONALI

Ai sensi del Regolamento (Ue) 2016/679 del Parlamento Europeo e del Consiglio del 27 aprile 2016 (regolamento generale sulla protezione dei dati), nonché del D.Lgs. 196/2003 come modificato dal D.Lgs. 10 agosto 2018, n. 101, si informa che i dati personali forniti dai candidati saranno raccolti presso Benessere Società Cooperativa Sociale per le finalità connesse alla gestione della selezione e saranno trattati in modalità manuale e/o informatizzata, anche successivamente alla procedura selettiva, per le finalità inerenti alla gestione del rapporto instauratosi con il candidato alla selezione. Il conferimento dei dati richiesti è obbligatorio ai fini della partecipazione alla selezione, pena l'esclusione.

Firma del richiedente

(1)

ISTRUZIONI PER LA COMPILAZIONE DELLA DOMANDA

Il presente modulo compilato in tutte le sue parti, deve essere inviato via mail a info@benesserecoop.it o consegnato a mano presso gli uffici della BenEssere Società Cooperativa Sociale – Impresa Sociale (Potenza - Via Traversa Prima del Gallitello 22/A)

1. Documento di identità, in corso di validità, del richiedente;
2. Dichiarazione sostitutiva attestante la composizione del nucleo familiare;
3. Autocertificazione di non fruizione delle misure REI, SIA o Reddito Minimo di Inserimento

PER INFORMAZIONI

Per informazioni, è possibile contattare il numero 0971476068 (dal lunedì al Venerdì dalle ore 10.00 alle ore 13.00 o inviare una mail all'indirizzo info@benesserecoop.it