Comune di Mineo - Prot. N. 0011675 del 15-07-2025 in interno

AVVISO

OGGETTO: Iniziativa di welfare leggero a favore di anziani e persone con disabilità

Il Comune di Mineo, attraverso l'Assessorato alle Politiche Sociali, informa la cittadinanza che è attiva una misura di **welfare leggero** rivolta ad **anziani e persone con disabilità**, finalizzata a:

- Migliorare la qualità della vita dei destinatari
- Contrastare il fenomeno dell'isolamento sociale
- Rafforzare il tessuto comunitario locale

Il servizio sarà **svolto dai volontari del Servizio Civile Universale**, appositamente formati per offrire supporto relazionale, aiuto nelle piccole attività quotidiane e occasioni di socializzazione.

MODALITÀ DI PRESENTAZIONE DELLA DOMANDA

Chi fosse interessato può presentare domanda scegliendo una delle seguenti modalità:

- **A mezzo PEC** all'indirizzo: protocollo@pec.comunemineo.telecompost.it
- **Via e-mail** all'indirizzo: protocollo@comune.mineo.ct.it
- **Direttamente presso l'Ufficio Protocollo del Comune**, dal lunedì al venerdì, dalle ore **9:00 alle ore 12:00**

Per ulteriori informazioni o assistenza nella compilazione della domanda, è possibile rivolgersi all'Ufficio Servizi Sociali del Comune di Mineo.

L'Assessore alle Politiche Sociali
Dott.ssa Giorgia Bonacia

COMUNE DI MINEO

Il Sindaco
Dott. Giuseppe Mistretta

Comune di Mineo - Prot. N. 0011675 del 15-07-2025 in interno

AL COMUNE DI MINEO
Area Amministrativa – Pubblica Istruzione e Politiche Sociali
Piazza Buglio.40, Mineo (CT)

Oggetto: Adesione all'iniziativa di welfare leggero "Mi prendo Cura di Te" a favore di anziani e persone con disabilità

Il/La sottoscritto/a:
Nome: _____ Cognome _____
Nato/a a: _____ il _____
Codice Fiscale: _____ Residente a _____ (Prov: _____)
Via/Piazza: _____ Telefono _____ E-mail _____

CHIEDE

di poter aderire all'iniziativa di welfare leggero "Mi prendo Cura di Te", promossa dal Comune di Mineo, finalizzata al miglioramento della qualità della vita, alla prevenzione dell'isolamento sociale e al rafforzamento del tessuto comunitario, attraverso il supporto dei volontari del Servizio Civile Universale.

☐ Per se stesso

☐ Per altra persona (specificare i dati del beneficiario):

Nome e Cognome del beneficiario: _____

Nato /a _____ Il _____ Codice Fiscale: _____

Grado di parentela o relazione con il dichiarante: _____

DICHIARA

• Di rientrare in una delle categorie previste:

☐ Anziani

☐ Disabile

• Di sollevare da ogni responsabilità civile e penale il Comune di Mineo e i volontari del Servizio Civile Universale per eventuali danni a persone o cose che dovessero verificarsi durante lo svolgimento delle attività, riconoscendo il carattere volontario, non professionale e di supporto delle prestazioni offerte.

• Di acconsentire al trattamento dei dati personali ai sensi del Regolamento (UE) 2016/679 (GDPR).

Allega alla presente:
☐ Copia di un documento di identità in corso di validità
☐ Eventuale certificazione attestante lo stato di disabilità

Mineo, lì _____

Firma del richiedente