



**Unione Montana
Potenza Esino Musone**
San Severino Marche (MC)

PROT. N. 2467 del 05/03/2024

San Severino Marche, 05/03/2024

Ai Sindaci Comuni ATS16, ATS17, ATS18
Agli Assessori
Ai referenti comunali Servizio Civile Universale

A mezzo PEC

**OGGETTO: COMUNICAZIONE ASSEGNAZIONE VOLONTARI SERVIZIO CIVILE
UNIVERSALE**

L'Unione Montana Potenza Esino Musone, con Decreto della Presidenza del Consiglio dei Ministri_ Dipartimento per le politiche giovanili e il servizio civile universale n. 140/2020, è iscritta all'Albo degli enti di servizio civile universale – sezione Regione Marche per un totale di 38 enti di accoglienza.

Ai fini dell'aggiudicazione di un maggior punteggio nella valutazione, si redige una programmazione unica e condivisa (co-programmazione), così come sperimentato nelle scorse 4 annualità, con i seguenti Enti titolari di iscrizione all'albo SCU: Grimani Buttari, Comune di Macerata, Comune di Ascoli Piceno, Comune di Fermo, Comune di Ripatransone, Ast, A.P.S. Ce.S.eVo.Ca. Centro Studi e Volontariato di capitanata, Associazione spazio cultura e Associazione nazionale arci servizio civile asc aps;

L'avviso pubblico del Dipartimento per le politiche giovanili e il servizio civile universale, avente ad oggetto la presentazione dei programmi di intervento di servizio civile universale per l'anno 2024, con scadenza il 10/05/2024, dispone che verrà assegnato un numero complessivo di 300 operatori volontari per il programma di intervento sul territorio regionale e i relativi progetti in esso inseriti.

Per riuscire a coprire i posti disponibili, si ritiene opportuno, ai fini della programmazione 2024-2025, ridimensionare d'ufficio il numero dei volontari richiesti e assegnarne massimo uno per ogni ente di accoglienza.

Sarà cura dell'ente ospitante decidere se assegnare l'operatore al progetto concernente il settore dell'assistenza o il settore della cultura. Pertanto, entro e non oltre, la data del 02/04/2024, si chiede la comunicazione del volontario necessario e la relativa assegnazione.

COORDINATORE D'AMBITO
Valerio Valeriani

PRESIDENTE
Matteo Cicconi
IL PRESIDENTE
MATTEO CICONI



Viale Mazzini, 29 62027 San Severino Marche C.F. e P.I.: 01874330432

Tel. 0733.637245/6/7 Fax 0733.634411 E-mail: protocollo@umpotenzaesino.sinp.net PEC: umpotenzaesino@emarche.it

Allegato 5A - OLP ITALIA

FAC – SIMILE CURRICULUM PER IL RUOLO DI OLP IN ITALIA

Il/La sottoscritto

(cognome e nome)

ai sensi e per gli effetti delle disposizioni contenute negli artt. 46 e 47 del decreto del Presidente della Repubblica 28 dicembre 2000, n.445 e consapevole delle conseguenze derivanti da dichiarazioni mendaci ai sensi dell'art. 76 del predetto D.P.R. n° 445/2000, sotto la propria responsabilità

DICHIARA

di essere nato FERMO il 18/01/1990 c.f. CDNMRC90A18D542N di essere residente a MONTE URANO Via PO n. 9 c.a.p 63813

Rapporto giuridico con l'ente

(barrare la voce che interessa)

- di essere dipendente/volontario/personale a contratto dell'ente dall'anno , iscritto autonomamente all'Albo con il codice SU
- di essere dipendente/volontario/personale a contratto dell'ente dall'anno..... , iscritto all'Albo con il codice SU..... quale ente di accoglienza di
- di essere dipendente personale a contratto dell'ente dall'anno..... , iscritto all'Albo con il codice SU quale ente coprogettante/ente di accoglienza di ente coprogettante

Requisiti

(barrare almeno una delle due voci indicate in funzione del requisito/i posseduto/i)

- di essere in possesso del seguente titolo di studio conseguito il presso attinente alle attività di progetto;
- di aver maturato le seguenti esperienze:
almeno due anni nelle seguenti attività:
.....
attinenti a quelle previste dal progetto a cui è allegato il presente curriculum:

1°anno	esperienze maturate		
attività.....		presso	l'ente
..... ;			
2°anno	esperienze maturate		
attività.....		presso	l'ente
..... ;			

DICHIARA INOLTRE:

(barrare la voce che interessa)

- di avere già svolto il corso di formazione per Operatore locale di progetto e di essere disponibile ad effettuare il Seminario di aggiornamento;
- di essere disponibile ad effettuare il corso di formazione per Operatore locale di progetto;

Allega copia di documento di riconoscimento in corso di validità.

Luogo e data.....

Firma autografa