

## **Modelli 2010**

Modelli di Curriculum Vitae per gli Operatori Locali di Progetto

Modelli di Curriculum Vitae per i Responsabili Locali di Ente Accreditato

Modelli di Curriculum Vitae per Formatori della formazione specifica

## ***Gli Operatori Locali di Progetto***

---

*Gli Operatori Locali di Progetto sono chiamati ad essere “maestri” dei giovani in servizio civile nazionale. Come tali, il loro curriculum vitae deve esprimere le **competenze nel settore specifico del progetto prescelto**, o perché hanno acquisito un **titolo professionale e di studio** che le fornisce oppure perché hanno più di due anni di esperienza (di volontariato o come dipendenti) nelle attività del progetto.*

*Alcuni esempi di titoli professionali:*

***medico o infermiere** su progetti di natura sanitaria – tipicamente, trasporto sanitario ordinario o emergenza extraospedaliera,*

***laureato in materie umanistiche** per progetti di salvaguardia e promozione del patrimonio culturale,*

***insegnante o educatore** per progetti destinati al doposcuola e all’assistenza a bambini e ragazzi in età scolare;*

***geometra o ingegnere** per progetti di protezione civile*

*Alcuni esempi di esperienza acquisita:*

***soccorritore sanitario (di livello base o avanzato)** per progetti di trasporto sanitario ordinario o di emergenza*

***operatore esperto addetto ai servizi sociali** per trasporto sociale, compagnia, accompagnamento di anziani, disabili, malati*

***operatore di protezione civile in possesso dei brevetti nazionali WB e/o G** in caso di progetti di protezione civile (indicando magari anche gli ultimi interventi della Misericordia nelle emergenze di protezione civile nazionali o locali)*

*Nei modelli è adottata la indicazione “volontario”, perché è la più diffusa nel Movimento, da modificare al bisogno se la Misericordia propone invece una figura retribuita.*

*Accanto al requisito della competenza, è richiesta una **esperienza di servizio civile**. L’esperienza può essere acquisita o perché si aveva un incarico in seno alla Misericordia durante il periodo di applicazione della Legge 230/1998 sull’obiezione di coscienza o perché lo si è avuto con l’introduzione della Legge 64/2001. Nel caso non si abbia alcuna esperienza di servizio civile, occorre dichiarare la propria disponibilità a partecipare successivamente ad una giornata formativa (della durata di 8 ore, organizzata dalla Confederazione).*

**Il ruolo di Operatore Locale di Progetto può essere svolto per una sola sede per un solo ente, pena l'invalidazione della figura su tutti i progetti in cui è stata presentata e le relative conseguenze sulla ammissibilità e sulla valutazione complessiva del progetto.**

*Il curriculum deve essere redatto nella forma dell'autocertificazione ex DPR 445/2000, datato e sottoscritto con firma autografa in originale dall'Operatore Locale di Progetto e corredato da un documento di identità in corso di validità: a differenza degli anni scorsi, **la mancata produzione del curriculum in originale al momento della consegna dei progetti comporterà l'esclusione dalla valutazione dell'OLP in questione, con perdita dei giovani a lui attribuiti.***

*I modelli proposti non sono vincolanti: seguono le indicazioni contenute nel Prontuario presentazione progetti attualmente in vigore e costituiscono una traccia per la stesura dei curriculum personali basata sulle risultanze favorevoli degli anni scorsi; sono da utilizzare in funzione delle attività che si intendono svolgere nell'ambito del progetto di servizio civile, distinte come segue:*

**Modello 1:** compagnia, centri diurni, animazione (per minori, anziani e/o disabili: LASCIARE SOLAMENTE L'INDICAZIONE RELATIVA ALLE CATEGORIE PREVISTE DAL PROGETTO, TOGLIENDO IL SUPERFLUO)

**Modello 2:** trasporto sanitario ordinario e di emergenza, trasporto sociale (AGGIUNGERE EVENTUALI TITOLI REGIONALI LADDOVE LA NORMATIVA REGIONALE LI PREVEDE: soccorritore livello avanzato ex L. R. Toscana 25/2001; soccorritore OVAS secondo la normativa regionale siciliana, eccetera)

**Modello 3:** assistenza generica, compagnia e trasporto sociale (per anziani e/o disabili: LASCIARE SOLAMENTE L'INDICAZIONE RELATIVA ALLE CATEGORIE PREVISTE DAL PROGETTO, TOGLIENDO IL SUPERFLUO)

**Modello 4:** promozione culturale e valorizzazione del patrimonio culturale

**Modello 5:** attività educative rivolte a minori, doposcuola (se si tratta di attività destinate anche a disabili, inserire nella descrizione anche questa tipologia di destinatari)

**Modello 6:** attività di protezione civile (INSERIRE SOLO LE COMPETENZE EFFETTIVAMENTE CORRISPONDENTI A QUELLE ACQUISITE DALL'OPERATORE)

**Modello 7:** attività di assistenza agli immigrati

**I modelli sono preceduti da un modulo di presa in carico delle responsabilità valido per tutti**

**MODULO DI CONFERMA – OLP**

**bando progettazione 2009/2010**

*Alla Confederazione Nazionale delle Misericordie d'Italia*

Il sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
(nome) (cognome)

nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

confratello/consorella della Misericordia di \_\_\_\_\_

**confermo**

*la mia disponibilità a rivestire il ruolo di OLP sui progetti di Servizio Civile presentati da Confederazione Nazionale delle Misericordie d'Italia per la propria Misericordia, garantendo la presenza nella sede locale di progetto almeno per le previste 10 ore settimanali.*

*Sono consapevole che, ai sensi della normativa vigente, il ruolo di OLP può essere svolto per una sola sede locale di progetto e per un solo ente accreditato e che detto incarico non è compatibile con il ruolo di Responsabile Locale di Ente Accreditato, pena l'esclusione della figura e la conseguente non ammissibilità del progetto di servizio civile.*

*Luogo e data*

*Firma*

*per la Misericordia  
Il Governatore*

*Firma e timbro*

***Il modulo compilato deve essere inviato a Confederazione Nazionale delle Misericordie d'Italia unitamente al curriculum in originale nella forma di dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà corredato di copia di documento di identità valido.***

Allegato 6/OLP 1

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
(cognome e nome)

ai sensi e per gli effetti delle disposizioni contenute negli articoli 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'articolo 76 del predetto D.P.R. n° 445/2000, sotto la propria responsabilità

**DICHIARA**

di essere nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_

di essere residente in (indicare il Comune) \_\_\_\_\_ cap \_\_\_\_\_

Via/Piazza \_\_\_\_\_

(Rapporto giuridico con l'ente ).

**X** di essere **volontario** dell'ente Misericordia di \_\_\_\_\_

dall'anno \_\_\_\_\_; la Misericordia di \_\_\_\_\_ è sede

locale/articolazione territoriale di Confederazione Nazionale delle Misericordie d'Italia

iscritto autonomamente all'albo con il codice NZ00042;

**X** di essere in possesso del seguente titolo di studio: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ conseguito il \_\_\_\_\_

presso (indicare l'Istituto) \_\_\_\_\_

**X** di aver maturato oltre due anni di esperienza nelle seguenti attività: **ASSISTENZA AGLI ANZIANI – ANIMAZIONE PER GLI ANZIANI – COMPAGNIA** attinenti a quelle previste dal progetto a cui è allegato il presente curriculum:

**1. anno dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ esperienze maturate: ASSISTENZA AGLI ANZIANI - ANIMAZIONE AGLI ANZIANI – COMPAGNIA**

nel progetto/attività\* **ASSISTENZA AGLI ANZIANI E ANIMAZIONE PER ANZIANI**

presso l'ente **MISERICORDIA DI \_\_\_\_\_**

**X** di aver maturato oltre due anni di esperienza nelle seguenti attività: **ASSISTENZA AI**

**DISABILI – ANIMAZIONE PER DISABILI – COMPAGNIA** attinenti a quelle previste dal

progetto a cui è allegato il presente curriculum:

**1. anno dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ esperienze maturate: ASSISTENZA AI DISABILI - ANIMAZIONE PER DISABILI – COMPAGNIA**

nel progetto/attività\* **ASSISTENZA AI DISABILI E ANIMAZIONE PER DISABILI**  
presso l'ente **MISERICORDIA DI \_\_\_\_\_**

2. anno..... esperienze maturate.....  
.....

**X di aver maturato oltre due anni di esperienza nelle seguenti attività: ASSISTENZA AI MINORI – ANIMAZIONE PER MINORI – COMPAGNIA** attinenti a quelle previste dal progetto a cui è allegato il presente curriculum:

**1. anno dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ esperienze maturate: ASSISTENZA AI MINORI - ANIMAZIONE PER MINORI – COMPAGNIA**

nel progetto/attività\* **ASSISTENZA AI MINORI E ANIMAZIONE PER MINORI**  
presso l'ente **MISERICORDIA DI \_\_\_\_\_**

*(Ulteriore requisito richiesto – barrare la voce che interessa)*

**di avere esperienza di servizio civile:**

- ai sensi della legge n° 230/98 (obiezione di coscienza);
- ai sensi della legge n°64/2001 (SCN):

1. anno.....ente.....ruolo ricoperto.....

2. anno.....ente.....ruolo ricoperto.....

**di non essere in possesso di alcuna esperienza in materia di servizio civile nazionale e quindi:**

- di dover frequentare il corso per operatore locale di progetto;
- di aver già frequentato il corso per operatore locale di progetto nell'anno.....

**Allega copia del documento di identità in corso di validità.**

(LUOGO E DATA)

Firma autografa

Allegato 6/OLP<sub>2</sub>

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
(cognome e nome)

ai sensi e per gli effetti delle disposizioni contenute negli articoli 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'articolo 76 del predetto D.P.R. n° 445/2000, sotto la propria responsabilità

**DICHIARA**

di essere nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_

di essere residente in (indicare il Comune) \_\_\_\_\_ cap \_\_\_\_\_

Via/Piazza \_\_\_\_\_

(Rapporto giuridico con l'ente ).

**X** di essere **volontario** dell'ente Misericordia di \_\_\_\_\_

dall'anno \_\_\_\_\_; la Misericordia di \_\_\_\_\_ è sede locale/articolazione territoriale di Confederazione Nazionale delle Misericordie d'Italia iscritto autonomamente all'albo con il codice NZ00042;

**X** di essere in possesso del seguente titolo di studio: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ conseguito il \_\_\_\_\_

presso (indicare l'Istituto) \_\_\_\_\_

**X** di aver maturato oltre due anni di esperienza nelle seguenti attività ASSISTENZA,

**TRASPORTO SANITARIO ORDINARIO, EMERGENZA EXTRAOSPEDALIERA**

attinenti a quelle previste dal progetto a cui è allegato il presente curriculum:

1. anno dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ esperienze maturate **VOLONTARIO**

**ESPERTO DELLA MISERICORDIA DI \_\_\_\_\_ PER LE**

**ATTIVITA' SOCIO-SANITARIE, SOCCORRITORE SANITARIO,**

**SCCORRITORE ADDETTO ALL'EMERGENZA EXTRAOSPEDALIERA;**

nel progetto/attività\* **ASSISTENZA, TRASPORTO SANITARIO ORDINARIO,**

**EMERGENZA EXTRAOSPEDALIERA DELLA MISERICORDIA DI**

\_\_\_\_\_

presso l'ente **MISERICORDIA DI \_\_\_\_\_**

2. anno..... esperienze

maturate.....

.....

nel progetto/attività\*.....

presso l'ente .....

*(Ulteriore requisito richiesto – barrare la voce che interessa)*

**di avere esperienza di servizio civile:**

ai sensi della legge n° 230/98 (obiezione di coscienza);

ai sensi della legge n°64/2001 (SCN):

1. anno.....ente.....ruolo ricoperto.....

2. anno.....ente.....ruolo ricoperto.....

**di non essere in possesso di alcuna esperienza in materia di servizio civile nazionale e quindi:**

di dover frequentare il corso per operatore locale di progetto;

di aver già frequentato il corso per operatore locale di progetto nell'anno.....

**Allega copia del documento di identità in corso di validità.**

(LUOGO E DATA)

Firma autografa

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
(cognome e nome)

ai sensi e per gli effetti delle disposizioni contenute negli articoli 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'articolo 76 del predetto D.P.R. n° 445/2000, sotto la propria responsabilità

**DICHIARA**

di essere nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_

di essere residente in (indicare il Comune) \_\_\_\_\_ cap \_\_\_\_\_

Via/Piazza \_\_\_\_\_

(Rapporto giuridico con l'ente ).

**X** di essere **volontario** dell'ente Misericordia di \_\_\_\_\_

dall'anno \_\_\_\_\_; la Misericordia di \_\_\_\_\_ è sede

locale/articolazione territoriale di Confederazione Nazionale delle Misericordie d'Italia

iscritto autonomamente all'albo con il codice NZ00042;

**X** di essere in possesso del seguente titolo di studio: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ conseguito il \_\_\_\_\_

presso (indicare l'Istituto) \_\_\_\_\_

**X** di aver maturato oltre due anni di esperienza nelle seguenti attività **ASSISTENZA DOMICILIARE, TRASPORTO SOCIALE, COMPAGNIA AD ANZIANI, DISABILI E MALATI** attinenti a quelle previste dal progetto a cui è allegato il presente curriculum:

1. anno dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ esperienze maturate **VOLONTARIO DELLA MISERICORDIA DI \_\_\_\_\_**

**PER LE ATTIVITA' DI ASSISTENZA DOMICILIARE, COMPAGNIA, TRASPORTO SOCIALE;**

nel progetto/attività\* **ASSISTENZA, TRASPORTO SOCIALE, COMPAGNIA DELLA MISERICORDIA DI \_\_\_\_\_**

**PER GLI ANZIANI, I DISABILI E I MALATI**

presso l'ente **MISERICORDIA DI \_\_\_\_\_**

2. anno..... esperienze

maturate.....

.....  
nel progetto/attività\*.....

presso l'ente .....

*(Ulteriore requisito richiesto – barrare la voce che interessa)*

**di avere esperienza di servizio civile:**

ai sensi della legge n° 230/98 (obiezione di coscienza);

ai sensi della legge n°64/2001 (SCN):

1. anno.....ente.....ruolo ricoperto.....

2. anno.....ente.....ruolo ricoperto.....

**di non essere in possesso di alcuna esperienza in materia di servizio civile nazionale e quindi:**

di dover frequentare il corso per operatore locale di progetto;

di aver già frequentato il corso per operatore locale di progetto nell'anno.....

**Allega copia del documento di identità in corso di validità.**

(LUOGO E DATA)

Firma autografa

Allegato 6/OLP 4

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
(cognome e nome)

ai sensi e per gli effetti delle disposizioni contenute negli articoli 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'articolo 76 del predetto D.P.R. n° 445/2000, sotto la propria responsabilità

**DICHIARA**

di essere nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_

di essere residente in (indicare il Comune) \_\_\_\_\_ cap \_\_\_\_\_

Via/Piazza \_\_\_\_\_

(Rapporto giuridico con l'ente ).

di essere **volontario** dell'ente Misericordia di \_\_\_\_\_

dall'anno \_\_\_\_\_; la Misericordia di \_\_\_\_\_ è sede

locale/articolazione territoriale di Confederazione Nazionale delle Misericordie d'Italia

iscritto autonomamente all'albo con il codice NZ00042;

di essere in possesso del seguente titolo di studio: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ conseguito il \_\_\_\_\_

presso (indicare l'Istituto) \_\_\_\_\_

di aver maturato oltre due anni di esperienza nelle seguenti attività **PROMOZIONE CULTURALE, PROMOZIONE DEL TERRITORIO, MONITORAGGIO DEL TERRITORIO** attinenti a quelle previste dal progetto a cui è allegato il presente curriculum:

1. anno dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ esperienze maturate **VOLONTARIO DELLA**

**MISERICORDIA DI \_\_\_\_\_**

**PER LE ATTIVITA' DI PROMOZIONE DEL PATRIMONIO CULTRALE**

**LOCALE, PROMOZIONE DEL TERRITORIO, MONITORAGGIO DEL**

**TERRITORIO;**

nel progetto/attività\* **PROMOZIONE DELLE RICCHEZZE CULTURALI**

**LOCALI, PROMOZIONE TERRITORIALE, VALORIZZAZIONE DI**

**PERCORSI DI CULTURA LOCALE DELLA MISERICORDIA DI**

\_\_\_\_\_

presso l'ente **MISERICORDIA DI** \_\_\_\_\_

2. anno..... esperienze

maturate.....

.....

nel progetto/attività\* .....

presso l'ente .....

*(Ulteriore requisito richiesto – barrare la voce che interessa)*

**di avere esperienza di servizio civile:**

ai sensi della legge n° 230/98 (obiezione di coscienza);

ai sensi della legge n°64/2001 (SCN):

1. anno.....ente.....ruolo ricoperto.....

2. anno.....ente.....ruolo ricoperto.....

**di non essere in possesso di alcuna esperienza in materia di servizio civile nazionale e quindi:**

di dover frequentare il corso per operatore locale di progetto;

di aver già frequentato il corso per operatore locale di progetto nell'anno.....

**Allega copia del documento di identità in corso di validità.**

(LUOGO E DATA)

Firma autografa

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
(cognome e nome)

ai sensi e per gli effetti delle disposizioni contenute negli articoli 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'articolo 76 del predetto D.P.R. n° 445/2000, sotto la propria responsabilità

**DICHIARA**

di essere nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_

di essere residente in (indicare il Comune) \_\_\_\_\_ cap \_\_\_\_\_

Via/Piazza \_\_\_\_\_

(Rapporto giuridico con l'ente ).

di essere **volontario** dell'ente **Misericordia** di \_\_\_\_\_

dall'anno \_\_\_\_\_; la **Misericordia** di \_\_\_\_\_ è sede locale/articolazione territoriale di **Confederazione Nazionale delle Misericordie d'Italia** iscritto autonomamente all'albo con il codice **NZ00042**;

di aver maturato oltre due anni di esperienza nelle seguenti attività **ASSISTENZA A MINORI, ANIMAZIONE E ATTIVITA' DIDATTICHE PER MINORI**

attinenti a quelle previste dal progetto a cui è allegato il presente curriculum:

1. anno dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ esperienze maturate **VOLONTARIO DELLA MISERICORDIA DI \_\_\_\_\_**

**ESPERTO PER LE ATTIVITA' DI ASSISTENZA AI MINORI, ANIMAZIONE, ATTIVITA' DIDATTICHE E LUDICO-RICREATIVE;**

nel progetto/attività\* **ATTIVITA' DI AGGREGAZIONE PER MINORI DELLA MISERICORDIA DI \_\_\_\_\_**

presso l'ente **MISERICORDIA DI \_\_\_\_\_**

2. anno..... esperienze

maturate.....

.....

nel progetto/attività\*.....

presso l'ente .....

*(Ulteriore requisito richiesto – barrare la voce che interessa)*

**di avere esperienza di servizio civile:**

ai sensi della legge n° 230/98 (obiezione di coscienza);

ai sensi della legge n°64/2001 (SCN):

1. anno.....ente.....ruolo ricoperto.....

2. anno.....ente.....ruolo ricoperto.....

**di non essere in possesso di alcuna esperienza in materia di servizio civile nazionale e quindi:**

di dover frequentare il corso per operatore locale di progetto;

di aver già frequentato il corso per operatore locale di progetto nell'anno.....

**Allega copia del documento di identità in corso di validità.**

(LUOGO E DATA)

Firma autografa

Allegato 6/OLP 6

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
(cognome e nome)

ai sensi e per gli effetti delle disposizioni contenute negli articoli 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'articolo 76 del predetto D.P.R. n° 445/2000, sotto la propria responsabilità

**DICHIARA**

di essere nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_

di essere residente in (indicare il Comune) \_\_\_\_\_ cap \_\_\_\_\_

Via/Piazza \_\_\_\_\_

(Rapporto giuridico con l'ente ).

di essere **volontario** dell'ente Misericordia di \_\_\_\_\_

dall'anno \_\_\_\_\_; la Misericordia di \_\_\_\_\_ è sede locale/articolazione territoriale di Confederazione Nazionale delle Misericordie d'Italia iscritto autonomamente all'albo con il codice NZ00042;

di aver maturato oltre due anni di esperienza nelle seguenti attività **PROTEZIONE**

**CIVILE** attinenti a quelle previste dal progetto a cui è allegato il presente curriculum:

1. anno dal \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ esperienze maturate **VOLONTARIO DI PROTEZIONE**

**CIVILE**; la Misericordia di \_\_\_\_\_ – Gruppo di Protezione Civile –

ha partecipato alle seguenti attività ed azioni di Protezione Civile:

---

---

---

---

nel progetto/attività **PROTEZIONE CIVILE**

presso l'ente **MISERICORDIA DI** \_\_\_\_\_

2. anno..... esperienze

maturate.....

.....

nel progetto/attività\* .....  
presso l'ente .....  
(Ulteriore requisito richiesto – barrare la voce che interessa)

**di avere esperienza di servizio civile:**

- ai sensi della legge n° 230/98 (obiezione di coscienza);
- ai sensi della legge n°64/2001 (SCN):  
1. anno.....ente.....ruolo ricoperto.....  
2. anno.....ente.....ruolo ricoperto.....

**di non essere in possesso di alcuna esperienza in materia di servizio civile nazionale e quindi:**

- di dover frequentare il corso per operatore locale di progetto;
- di aver già frequentato il corso per operatore locale di progetto nell'anno.....

**Allega copia del documento di identità in corso di validità.**

(LUOGO E DATA)

Firma autografa

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
(cognome e nome)

ai sensi e per gli effetti delle disposizioni contenute negli articoli 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'articolo 76 del predetto D.P.R. n° 445/2000, sotto la propria responsabilità

**DICHIARA**

di essere nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_

di essere residente in (indicare il Comune) \_\_\_\_\_ cap \_\_\_\_\_

Via/Piazza \_\_\_\_\_

(Rapporto giuridico con l'ente ).

di essere **volontario** dell'ente Misericordia di \_\_\_\_\_

dall'anno \_\_\_\_\_; la Misericordia di \_\_\_\_\_ è sede locale/articolazione territoriale di Confederazione Nazionale delle Misericordie d'Italia iscritto autonomamente all'albo con il codice NZ00042;

di aver maturato oltre due anni di esperienza nelle seguenti attività **ASSISTENZA AGLI IMMIGRATI**

attinenti a quelle previste dal progetto a cui è allegato il presente curriculum:

1. anno dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ esperienze maturate **VOLONTARIO DELLA MISERICORDIA DI \_\_\_\_\_ PER LE ATTIVITA' DI ASSISTENZA AGLI IMMIGRATI (SOCCORSO, ASSISTENZA-SPORTELLINO INFORMATIVO, ASSISTENZA NEL DISBRIGO PRATICHE);**  
nel progetto/attività\* **ASSISTENZA AGLI IMMIGRATI DELLA MISERICORDIA DI \_\_\_\_\_**  
presso l'ente **MISERICORDIA DI \_\_\_\_\_**

2. anno..... esperienze maturate.....  
.....  
nel progetto/attività\*.....  
presso l'ente .....

*(Ulteriore requisito richiesto – barrare la voce che interessa)*

**di avere esperienza di servizio civile:**

ai sensi della legge n° 230/98 (obiezione di coscienza);

ai sensi della legge n°64/2001 (SCN):

1. anno.....ente.....ruolo ricoperto.....

2. anno.....ente.....ruolo ricoperto.....

**di non essere in possesso di alcuna esperienza in materia di servizio civile nazionale e quindi:**

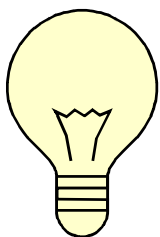
di dover frequentare il corso per operatore locale di progetto;

di aver già frequentato il corso per operatore locale di progetto nell'anno.....

**Allega copia del documento di identità in corso di validità.**

(LUOGO E DATA)

Firma autografa



## ***I Responsabili Locali di Ente Accreditato (RLEA)***

---

*I Responsabili Locali di Ente Accreditato (RLEA) sono figure di coordinamento necessarie quando su una sola provincia sono previsti oltre trenta giovani.*

*È una figura di raccordo tra Confederazione e Misericordie locali per la verifica della corretta gestione dei progetti, che viene assegnata da Confederazione sulla base delle disponibilità espresse negli anni dai confratelli, anche con l'eventuale coinvolgimento dei livelli decentrati*

*Il RLEA deve avere due requisiti fondamentali: aver coordinato un progetto sociale per almeno un anno ed aver avuto una esperienza di servizio civile ai sensi della L. R. 64/2001 in un progetto approvato, finanziato, attuato e concluso (come OLP, Tutor, RLEA, Formatore della formazione generale). Le attività delle Misericordie sono facilmente configurabili sotto la forma del progetto sociale, il modello di curriculum proposto illustra alcune possibili descrizioni del requisito cui fare riferimento*

*Il Curriculum Vitae deve essere accompagnato da una comunicazione di assunzione di responsabilità validata dal proprio Governatore. Valgono per l'RLEA gli stessi vincoli e incompatibilità del profilo di OLP: il curriculum deve essere **redatto nella forma dell'autocertificazione ex DPR 445/2000, datato e sottoscritto con firma autografa in originale dal RLEA e corredato da un documento di identità in corso di validità: a differenza degli anni scorsi, la mancata produzione del curriculum in originale al momento della consegna dei progetti comporterà l'esclusione dalla valutazione del RLEA in questione, con perdita dei giovani a lui attribuiti: di fatto, si perdono tutti i giovani della provincia.***

**Il ruolo di Responsabile Locale di Ente Accreditato può essere svolto per una sola provincia e per un solo ente, pena l'invalidazione della figura su tutti i progetti e di conseguenza la non ammissibilità dei progetti stessi.**

**MODULO DI CONFERMA – RLEA – progettazione 2009/2010**

*Alla Confederazione Nazionale delle Misericordie d'Italia*

Il sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
(nome) (cognome)

nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

confratello/consorella della Misericordia di \_\_\_\_\_

**confermo**

*la mia disponibilità a rivestire il ruolo di RLEA sui progetti di Servizio Civile presentati da Confederazione Nazionale delle Misericordie d'Italia per la propria Misericordia e per altre eventuali Misericordie della propria provincia.*

*Sono consapevole che, ai sensi della normativa vigente, il ruolo di RLEA può essere svolto per un solo ente accreditato e che detto incarico non è compatibile con il ruolo di Operatore Locale di Progetto, pena l'esclusione della figura e la conseguente non ammissibilità del/i progetto/i di servizio civile su cui è inserita.*

*Luogo e data*

*Firma*

*per la Misericordia  
Il Governatore*

***Il modulo compilato deve essere inviato a Confederazione Nazionale delle Misericordie d'Italia unitamente al curriculum in originale nella forma di dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà corredato di copia di documento di identità valido.***

*CURRICULUM RLEA 2009-2010 – DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO NOTORIO*

Il sottoscritto

*(cognome e nome)*

ai sensi e per gli effetti delle disposizioni contenute negli articoli 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'articolo 76 del predetto D.P.R. n° 445/2000, sotto la propria responsabilità

**DICHIARA**

di essere nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ CF \_\_\_\_\_  
di essere residente in \_\_\_\_\_ c.a.p. \_\_\_\_\_

via/piazza \_\_\_\_\_

di essere in possesso del seguente titolo di studio:

conseguito il \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_

di essere **dipendente/volontario** dell'ente Misericordia di \_\_\_\_\_ dall'anno \_\_\_\_\_

legato da vincoli associativi all'ente Confederazione Nazionale delle Misericordie d'Italia, iscritta autonomamente all'albo con il codice NZ00042

*(requisito richiesto)*

di avere esperienze dirette di almeno un anno nel coordinamento di personale e di strutture in altri progetti sociali o nell'ambito dell'ente:

1. anno: dal ..... al ..... Sede: **Misericordia di** .....

Comune – località: .....

Ente: **Misericordia di** .....

Progetto: *(si possono indicare progetti sociali veri e propri oppure alcune attività tipiche che possono configurarsi come progetti sociali: deve essere mantenuta quella/quelle rispondenti al ruolo di coordinamento svolto dalla figura)* “**emergenza extraospedaliera nel territorio di**

.....”; “**assistenza domiciliare per anziani e disabili del territorio di**

.....”, “**protezione civile: progetto di intervento in occasione dell'emergenza –**

indicare quale: Umbria-Marche, Abruzzo 2009, San Giuliano, eccetera” , “attivazione e gestione del centro diurno per anziani/disabili/minori di .....” (...eccetera...)

1. anno: dal ..... al ..... Sede: **Misericordia di** .....

Comune – località: .....

Ente: **Misericordia di** .....

Attività di coordinamento svolte nell’ambito dell’ente:

- organizzazione, attribuzione degli incarichi e coordinamento dei volontari inseriti nel servizio;
- debriefing, monitoraggio e risoluzione dei conflitti;
- organizzazione del lavoro di gruppo;

nell’ambito delle seguenti attività dell’Ente:

*(descrivere le attività; es.: trasporto socio sanitario; emergenza extraospedaliera; protezione civile; centro diurno per anziani/disabili; assistenza domiciliare e compagnia; eccetera)*

e di avere un’esperienza nell’ambito del servizio civile nazionale per almeno un anno in uno dei seguenti ruoli: OLP, Formatore della formazione generale, Tutor, RLEA o Esperto del Monitoraggio di un progetto di servizio civile nazionale già terminato

2. ruolo ..... anno .....

titolo del progetto .....

ente proponente il progetto: **Confederazione Nazionale delle Misericordie d’Italia**

codice ente: **NZ00042**

Allega copia del documento di identità in corso di validità

Luogo e data .....

Firma autografa

## ***I Formatori della formazione specifica***

---

*I Formatori della formazione specifica – a differenza degli anni scorsi – DEVONO ESSERE SEMPRE ESPRESSI, pena la non valutazione del progetto. Anche le loro competenze vanno dichiarate sotto la forma dell'autocertificazione e quindi devono pervenire in originale entro la scadenza del bando e non possono essere integrate ulteriormente.*

*Ai fini della coerenza del progetto è molto importante che vengano espressi formatori specifici in grado di coprire, per esperienza o per titoli, l'intero arco delle materie del piano per la formazione specifica. Solo in questo modo si ha garanzia di un punteggio più favorevole da parte del valutatore: in casi di estrema carenza, il progetto non viene ammesso alla valutazione di qualità. Per il Formatore si propone la seguente formula di curriculum.*

*CURRICULUM FORMATORE – DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO NOTORIO*

Il sottoscritto

*(cognome e nome)*

ai sensi e per gli effetti delle disposizioni contenute negli articoli 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'articolo 76 del predetto D.P.R. n° 445/2000, sotto la propria responsabilità

**DICHIARA**

di essere nato a	il	CF
di essere residente in		c.a.p
via/piazza		

di aver maturato le seguenti competenze/professionalità/esperienze:

*(indicare il titolo di studio o i titoli di studio e le esperienze maturate nel settore a cui fa riferimento il modulo della formazione specifica corrispondente; a differenza del passato il titolo di studio e l'esperienza maturata sono valutati sullo stesso piano)*

Allega copia del documento di identità in corso di validità

Luogo e data

Firma autografa

---

*\*) Cancellare le voci che non interessano.*