

LEGACOOP



Avvio al servizio

AVVIO 30/06/2025

AVVIO 10/07/2025

AVVIO 22/07/2025

OGGI COSA FIRMERETE E PERCHE'

MODULO IBAN

CONTRATTO

INFORMATIVA PRIVACY DIPARTIMENTO

COMUNICAZIONE RESIDENZA FISCALE

CONSEGNA DOCUMENTI VARI

- **INFORMATIVA PRAVICY E.R.F.E.S.**
- **REGISTRO FORMAZIONE GENERALE**

MODULO IBAN

- E' IL MODELLO TRAMITE IL QUALE COMUNICATE PER LA PRIMA VOLTA D AUTORIZZATE IL DIPARTIMENTO AD EFFETTUARE I BONIFICI MENSILI DEL VOSTRO COMPENSO. IL MODULO E' VALIDATO CON LA MIA FIRMA.
- NEL CASO IN FUTURO DOVESSE CAMBIARE IL VOSTRO IBAN, LO DOVETE COMUNICARE DIRETTAMENTE VOI AL DIPARTIMENTO TRAMITE LA VOSTRA AREA RISERVATA
questo link:

<https://www.politichegiovanili.gov.it/area-riservata/operatori-volontari/>

CONTRATTO

- LA FIRMA DEVE ESSERE LEGGIBILE, NON UNA SIGLA
- LA PAGINA DOPO IL MODELLO IBAN E' LA PAGINA FINALE DEL CONTRATTO SU CUI VANNO MESSE DUE FIRME
- LE PAGINE SUCCESSIVE SONO QUELLE PER LA PRIVACY, DOVETE METTERE UNA FIRMA PER PAGINA, LEGGIBILE
- LA PAGINA DEL CONTRATTO, VALIDATO CON LA MIA FIRMA, VI VERRA' CONSEGNATA SINGOLARMENTE IN PRIVATO TRAMITE L'APP WhatsApp" CHE CONSERVERETE INSIEME AL FILE DEL CONTRATTO

COMUNICAZIONE DELLA RESIDENZA FISCALE

- La residenza fiscale, che in genere corrisponde alla residenza civica (abitativa).
- Troverete il modulo compilato con gli stessi dati che avete inserito in domanda, perché altrimenti la procedura del Dipartimento potrebbe generare errore di inserimento che ritarderebbe i pagamenti
- dopo l'accredito del primo pagamento, potete fare la variazione dei dati, se necessario, sempre tramite la vostra area riservata
- Per comunicarli a noi userete un modulo da compilare, firmare e inviarmi anche tramite WhatsApp

Ricevuta informativa ERFES

- ERFES è il consorzio che gestisce tutte le pratiche amministrative dei vostri progetti.
- L'informativa la troverete e potete scaricarla a questo link:

<https://www.erfes.it/files/ERFES---Informativa-Privacy---Volontari-SC.pdf>

MA VI VERRA' POSTATA ANCHE SUL GRUPPO DI PROGETTO

Dichiarazione consegna documentazione

- Tutta la documentazione, e non solo, elencata in questa dichiarazione la troverete e potete scaricarla sempre al link:
- <https://www.erefes.it/s.c.u.-documenti---modulistica-per-i-volontari---2024-25.html>

Foglio firma **FORMAZIONE GENERALE**

PROPOSTA PATTO DI GESTIONE DELLA FORMAZIONE GENERALE

- Durante i 12 mesi di volontariato svolgerete 1.145 ore. In queste ore sono comprese:
 - ❖ 34 ore di Formazione Generale
 - ❖ 22 ore di Tutoraggio
 - ❖ Almeno 72 ore di Formazione Specifica

Per i volontari che prendono servizio dopo il 30/06/2025, alcuni dati, compreso quello delle ore da svolgere sono parametrati sui giorni di servizio che potranno svolgere perche tutti finirete il servizio il 29 giugno 2026.

PERMESSI ORDINARI

- **20 GIORNI RETRIBUITI** DI PERMESSO. IL PERMESSO VA RICHIESTO SU APPOSITO MODULO PREFERIBILMENTE 48 ORE PRIMA ALL'OLP DI PROGETTO.
- I PERMESSI **NON SI POSSONO RICHIEDERE** PER LE GIORNATE DOVE E' PREVISTA LA FORMAZIONE, SIA ESSA GENERALE CHE SPECIFICA O LEGATA AL PERIODO DI TUTORAGGIO.
- LA GIORNATA DI PERMESSO **NON E' FRAZIONABILE IN ORE.**
- AL SUPERAMENTO DEI 20 GIORNI, L'ASSENZA INGIUSTIFICATA FA SCATTARE L'ESCUSIONE DAL SERVIZIO.
- LE 20 GIORNATE DI PERMESSO RETRIBUITO **NON CONCORRONO** ALLA REALIZZAZIONE DELLE ORE DI SERVIZIO, QUINDI **LE ORE PROGRAMMATE NON SONO CONTEGGIATE ANCHE SE SARANNO RETRIBUITE.**

Alla Cooperativa _____

p.c. Al Responsabile Locale di Ente Accreditato Antonio Iannotta
p.e. antonioiannotta@erfes.it

Oggetto: RICHIESTA PERMESSO ORDINARIO

Il/La sottoscritto/a _____

Volontario/a in servizio civile assegnata al progetto _____

realizzato presso la Cooperativa _____

chiede di poter usufruire di n. _____ giorni di permesso ordinario a decorrere

- DAL ___/___/_____ AL DAL ___/___/_____
- DAL ___/___/_____ AL DAL ___/___/_____
- DAL ___/___/_____ AL DAL ___/___/_____

per i seguenti motivi: _____

Data ____/____/_____

Il/La volontario/a _____

Visto: OLP di progetto _____

N.B. Per gli Op. Volontari subentrati successivamente alla data di avvio progetti, verificare i giorni di permesso spettanti.

I permessi non sono frazionabili in permessi orari e vanno richiesti almeno 48 ore prima del loro utilizzo.

Durante lo svolgimento della formazione generale/specifica e del tutoraggio, i permessi NON possono essere utilizzati.



Alla Cooperativa

p.c. Al Responsabile Ente Accreditato

antonioiannotta@erfes.it

Oggetto: PERMESSO STRAORDINARIO CON LIMITAZIONE DI FRUIZIONE

Il/La sottoscritto/a _____ volontario/a
in servizio civile presso la Cooperativa _____
chiede di poter usufruire di n. _____ giorni di permesso STRAORDINARIO CON LIMITAZIONE
a decorrere dal giorno ____/____/_____ al giorno ____/____/_____ compreso
per un max di 15 giorni annuali per i seguenti motivi (*barrare l'opzione elencata di seguito*):

- Visita medica specialistica (max 2gg nell'anno)*
- Esame universitario sostenuto*
- Esame corsi post-laurea*
- Concorsi pubblici (max 5 gg nell'anno)*
- Discussione tesi di laurea*
- Esame di maturità*
- Esame di ammissione a corsi di studi ordinario o specialistico*
- Ammissione a dottorati e a Master e/o percorsi di specializzazione post-laurea*
- Matrimonio (max 5gg nell'anno)*
- Permessi paternità (max 5 gg fino al 5° mese dalla nascita del figlio)*
- Visite mediche del figlio*
- Malattie dei figli (max 15gg fino a tre anni del bambino)*

Data ____/____/_____

Il/La volontario/a

Visto

Operatore Locale Progetto (OLP)

N.B.: I permessi straordinari con limitazione sono da considerarsi come giorni di servizio prestato e quindi retribuiti. È necessario inoltrare la richiesta all'olp almeno 48 ore prima del loro utilizzo.
Il/La volontario/a deve sempre comprovare con idonea documentazione la richiesta

Per il conteggio dei giorni e per ulteriori dettagli vedasi DPCM 12/12/24 art. 4.4.2.2

PERMESSI STRAORDINARI CON LIMITAZIONE

Questa categoria di permessi, prevede una limitazione, in totale sono 15 giornate utilizzabili per i casi previsti nel modello da utilizzare per la richiesta. Alcuni casi, a loro volta, prevedono un numero massimo di giornate per quel caso specifico

Esempi di utilizzo:

tipologia	n. giornate	nota
Esami universitari	7	
Visita medica specialistica	2	Disponibilità esaurita
Esami post laurea	4	
Mattia figli fino a 3 anni	2	
Totale 15	Totale permessi straordinari con limitazione esauriti	

Questo significa che se volete utilizzare tutti i 15 giorni di permesso straordinario solo per gli esami universitari, non dovete utilizzarli per gli altri casi



Alla Cooperativa

p.c. Al Responsabile Ente Accreditato

antonioiannotta@erfes.it

Oggetto: PERMESSO STRAORDINARIO SENZA LIMITAZIONE DI FRUIZIONE

Il/La sottoscritto/a _____ volontario/a

in servizio civile presso la Cooperativa _____

chiede di poter usufruire di n. _____ giorni di permesso STRAORDINARIO CON LIMITAZIONE

a decorrere dal giorno ____/____/_____ al giorno ____/____/_____ compreso

per i seguenti motivi (*barrare l'opzione elencata di seguito*):

- Donazione sangue
- Donazione emocomponenti (piastrine e plasma)
- Donazione midollo e organi
- Esami e/o terapie per malattie croniche degenerative e neurodegenerative progressive e neoplasie
- Cure connesse a invalidità civile riconosciuta (riduzione capacità lavorativa del 50%)
- Convocazione a comparire in udienza come testimone
- L. 104/92 (ai sensi art. 33, comma 6)
- Operazioni di emergenza di protezione civile e/o attività addestrative formative
- Richiami in servizio personale volontario vigili del fuoco (max 20 giorni)
- Corso addestramento vigili del fuoco volontari
- Lutto
- Nomina presidente, segretario, rappresentante di lista e/o scrutatore di seggio elettorale
- Diritto di voto (*indicare l'opzione*):
 - ✓ residente da 50 a 500 Km di distanza dalla sede di svolgimento del servizio (**1 giorno**)
 - ✓ residente oltre i 500 km di distanza dalla sede di svolgimento del servizio (**2 giorni**)

Data ____/____/_____

Il/La volontario/a _____

Visto: Operatore Locale di Progetto (OLP) _____

N.B.: I permessi straordinari sono da considerarsi come giorni di servizio prestato e quindi retribuiti. Non vanno decurtati dai giorni di permesso ordinari. La richiesta dei permessi deve avvenire almeno 48 ore prima del loro utilizzo. Il/La volontario/a deve sempre comprovare con idonea documentazione la richiesta

Per il conteggio dei giorni e per maggiori dettagli vedasi DPCM 12/12/24 art. 4.4.2.1

PERMESSO STRAORDINARIO "SENZA LIMITAZIONE"

PER QUESTI PERMESSI NON E' PREVISTO UN NUMERO MASSIMO DI GIORNATE TOTALI COME PER QUELLI CON LIMITAZIONE (15 GIORNATE) MA OGNI CASO PREVISTO DAL MODELLO HA LE SUE LIMITAZIONI - ALCUNI ESEMPI

- un numero di giorni pari a quelli indicati dalla struttura sanitaria per l'esecuzione di esami e/o terapie per malattie croniche degenerative e neurodegenerative progressive e neoplasie;**
- 1 giorno nell'ipotesi di convocazione a comparire innanzi all'autorità giudiziaria;**
- fino a 3 giorni al mese in caso sia in una condizione di disabilità o assista un familiare disabile grave, che sia, rispetto all'operatore volontario, coniuge, parte di un'unione civile, convivente di fatto, parente o affine entro il secondo grado, ai sensi dell'art. 33, commi 3 e 6 della legge 104 del 1992;**
- un massimo di 3 giorni in caso di decesso del coniuge o di un parente entro il secondo grado o del convivente, purché la stabile convivenza con l'operatore volontario risulti da certificazione anagrafica;**
- un numero di giorni corrispondenti alla durata dello svolgimento delle operazioni elettorali in caso di nomina a Presidente di seggio, segretario, scrutatore o rappresentante di lista;**

GIORNATE DI MALATTIA RETRIBUITE

- L'operatore volontario, durante il periodo di servizio civile, può usufruire di **15 di giorni di calendario**, di malattia retribuita, come indicato nel contratto.
- I giorni di malattia previsti **sono retribuiti** per l'intero importo.
- Le ore previste da ordine di servizio **concorrono** alla realizzazione delle ore di servizio previste dal contratto
- L'operatore volontario, in caso di malattia, deve dare immediata comunicazione al proprio OLP di progetto, facendo pervenire entro il secondo giorno certificato di malattia rilasciato dal proprio medico di base o da struttura del servizio sanitario nazionale.
- Non sono validi certificati rilasciati da medici privati o da strutture sanitarie private.
- Non è prevista la trasmissione on-line dei certificati medici all'INPS, in quanto l'operatore volontario non è un dipendente. Basta un certificato su carta intestata del medico/struttura sanitaria con firma e timbro

GIORNATE DI MALATTIA NON RETRIBUITE

- Successivamente l'operatore volontario può usufruire di ulteriori 15 giorni di malattia
- Dal 16° al 30° giorno di malattia, non è prevista la retribuzione, per cui compenso spettante al volontario è decurtato in proporzione al numero di giorni di assenza
- In caso di **superamento dei 15 giorni di malattia non retribuiti**, il Dipartimento dispone l'esclusione dal servizio dell'operatore volontario, il quale può presentare nuova domanda di servizio civile in uno dei successivi bandi di selezione, purché abbia svolto il servizio per un periodo **non superiore a sei mesi**

FOGLIO FIRMA MENSILE E REGISTRI FORMAZIONE

- Le presenze giornaliere vengono registrate su un apposito foglio mensile firmando sia in entrata che in uscita, tranne nelle giornate di formazione;
- Le presenze durante le giornate di formazione generale, specifica e quella legata al tutoraggio, vengono registrate su appositi registri, sempre con firma in ingresso ed in uscita

**VI RINGRAZIO
PER L'ATTENZIONE**