



UNIONE EUROPEA  
Fondo Sociale Europeo

**PON**  
**INCLUSIONE**

**M**



MINISTERO del LAVORO  
e delle POLITICHE SOCIALI

*Programma Operativo Nazionale "Inclusione" F.S.E 2014/2020- Convenzione di sovvenzione n. AV3-2016-SIC\_33*

MUNICIPIO DELLA CITTA' DI PATTI  
DISTRETTO SOCIO SANITARIO N. 30  
COMUNE CAPOFILA PATTI  
AOD N. 1

(Patti - Brolo – Gioiosa Marea - Librizzi – Montagnareale – Oliveri – Piraino – San Piero Patti)

## **AVVISO PUBBLICO**

### **rivolto ai cittadini beneficiari di Carta SIA/REI**

per l'ammissione allo svolgimento di

**“TIROCINI FINALIZZATI ALL'INCLUSIONE SOCIALE, ALL'AUTONOMIA DELLE PERSONE E ALLA RIABILITAZIONE (accordo in conferenza unificata del 22 gennaio 2015) PRESSO AZIENDE” PROGETTO PON DEL SOSTEGNO PER L'INCLUSIONE ATTIVA (SIA/REI) DI CUI ALL'AVVISO N. 3/2016 DEL MINISTERO DEL LAVORO E DELLE POLITICHE SOCIALI - FSE 2014-2020, CUP: C71H17000080002.**

#### **Visto:**

- il decreto del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali del 03/08/2016 con il quale è stato adottato l'Avviso Pubblico n. 3/2016 per la presentazione di progetti da finanziare a valere sul Fondo Sociale Europeo, programmazione 2014 – 2020, Programma Operativo Nazionale del Sostegno per l'inclusione attiva (SIA);
- il Decreto Direttoriale n. 392/2017 del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali- Direzione generale per l'inclusione e le Politiche Sociali di approvazione del citato progetto ed ammissione a finanziamento;

- la Convenzione di sovvenzione n. AV3-2016-SIC\_33 per lo svolgimento delle funzioni del beneficiario e di partner di progetto nella gestione di attività del Programma Operativo Nazionale “Inclusione” FSE 2014/2020, CUP: C71H17000080002.
- il progetto che, per l’**Azione B.2.b**, prevede la realizzazione di Tirocini inclusivi mediante i quali sarà effettuato inserimento di tipo lavorativo, in collaborazione con imprese/aziende e tramite Centri per l’impiego previa valutazione dell’equipe multidisciplinare e predisposizione di un progetto personalizzato;

## **SI RENDE NOTO**

### **1. Finalità dell’intervento**

Attuazione di Tirocini inclusivi previsti per l’azione progettuale **B.2.b** del Progetto **PON INCLUSIONE DEL SOSTEGNO PER L’INCLUSIONE ATTIVA (SIA) DI CUI ALL’AVVISO N. 3/2016 DEL MINISTERO DEL LAVORO E DELLE POLITICHE SOCIALI – FSE 2014/2020, CUP: C71H17000080002** al fine di offrire opportunità d’inserimento in ambito lavorativo, attraverso prestazioni rese da utenti appositamente selezionati (**ANNO 2018**).

### **2. Destinatari**

- **N° 20 soggetti**, facenti parte di nuclei familiari beneficiari della misura SIA/REI, appartenenti ai Comuni dell’AOD n.1 DSS30, appositamente selezionati, per un periodo massimo di **n. 6 (sei) mesi** relativi alla prima annualità progettuale (**anno 2018**), fatta salva possibilità di prorogare i tirocini nei casi previsti dall’*Accordo n.7/CSR del 22 gennaio 2015*;
- **N° 20 ulteriori soggetti**, facenti parte di nuclei familiari beneficiari della misura SIA/REI, appartenenti ai Comuni dell’AOD n.1 DSS30, per i **successivi n. 6 (sei) mesi** relativi alla prima annualità progettuale (**anno 2018**), fino al raggiungimento delle somme disponibili per la voce di costo di cui al Progetto finanziato.

### **3. Requisiti per l'accesso ai Tirocini Inclusivi presso Aziende**

- Far parte di **nucleo familiare beneficiario della misura SIA, oggi REI**, preso in carico dall'Equipe multidisciplinare;
- Essere residenti nei Comuni dell'AOD n. 1 del Distretto Socio Sanitario n. 30: Patti - Brolo – Gioiosa Marea - Librizzi – Montagnareale – Oliveri – Piraino – San Piero Patti.
- Aver sottoscritto apposito **Patto di Servizio** con il C.P.I. di impegno nella ricerca attiva di lavoro;
- Non essere inseriti in altri progetti lavorativi e/o formativi;
- Non beneficiare di altre misure di sostegno al reddito oltre alla misura SIA, oggi REI.

### **4. Possesso dei requisiti ed ulteriori motivi di esclusione legati alla composizione del nucleo familiare**

I requisiti di cui al precedente punto 3 dovranno essere posseduti alla data di presentazione della domanda e dovranno, a pena esclusione, essere mantenuti per l'intera durata del beneficio.

L'istanza di partecipazione è riservata ad un solo componente del nucleo familiare.

### **5. Durata e tipologia dell'inserimento lavorativo**

L'attivazione di tirocini inclusivi (anno 2018) nell'AOD1 Dss30 è prevista per n. 40 beneficiari, salvo le disposizioni indicate al precedente punto 2.

Il tirocinio inclusivo presso enti, aziende e cooperative avrà una durata di **n. 6 (sei) mesi**, per un numero massimo di **n. 480 ore** complessive cadauno. Per ogni tirocinio sarà erogata alla persona una indennità mensile pari ad € **320,00**. In caso di assenza, l'importo sarà corrisposto per il numero di ore di attività prestata. L'indennità è erogata per intero a fronte di una partecipazione minima ai tirocini del 70% su base mensile. La frequenza alle attività è obbligatoria.

Il tirocinante ha diritto ad una sospensione del tirocinio per maternità o malattia lunga, intendendosi per tale quella che si protrae per una durata pari o superiore ad un terzo del tirocinio. Il periodo di sospensione non concorre al computo della durata complessiva del tirocinio secondo i limiti massimi precedentemente indicati.

**A carico del progetto graveranno le spese degli oneri INAIL, assicurativi ed acquisto materiale necessario per garantire la sicurezza durante lo svolgimento dell'attività.**

I soggetti saranno ammessi sulla base della valutazione delle equipe multidisciplinari. In caso di un numero superiore di soggetti ammissibili rispetto al numero dei tirocini attivabili sarà redatta apposita graduatoria, secondo i criteri stabiliti al successivo punto 7.

L'attivazione del tirocinio avverrà previa stipula di Convenzione fra l'AOD n. 1 Dss30, il beneficiario e gli operatori economici individuati nella lista di accreditamento delle Aziende ospitanti. approvata con determina del Responsabile del I Settore Coordinatore del Distretto n. 30.

L'equipe multidisciplinare predisporrà un progetto flessibile e rispondente ai bisogni della singola persona e della famiglia che terrà conto dell'evoluzione progettuale in rapporto ai bisogni manifesti. Pertanto, il progetto personalizzato verrà periodicamente monitorato dall'equipe per verificarne la coerenza con gli obiettivi fissati.

I tirocini inclusivi non si configurano, in nessun caso, come rapporti di lavoro né subordinati né di natura autonoma.

## **6. Modalità di presentazione delle domande**

Le domande di ammissione, redatte in carta semplice sull'apposito modulo, devono essere presentate esclusivamente al proprio Comune di residenza, **entro il termine perentorio del 31/10/2018 alle ore 13:00**, mediante una delle seguenti modalità:

1. presentazione diretta all'Ufficio Protocollo del Comune di Montagnareale;
2. trasmissione, mediante raccomandata con avviso di ricevimento, indirizzata al Responsabile del Settore Servizi Sociali – Comune di Montagnareale;
3. trasmissione a mezzo pec: [protocollo@pec.comunedimontagnareale.it](mailto:protocollo@pec.comunedimontagnareale.it), mediante propria casella di posta elettronica certificata specificando nell'oggetto "***Candidatura per ammissione ai Tirocini inclusivi PROGETTO PON – SIA – ANNO 2018***". In caso di invio del plico a mezzo posta elettronica certificata (PEC), validità, data ed orario della trasmissione della mail sono attestate dalla ricevuta di accettazione e dalla ricevuta di avvenuta consegna fornite dal gestore di posta elettronica certificata, ai sensi dell'art. 6 del D.P.R. 11 febbraio 2005, n. 68. In caso di invio del plico a mezzo posta elettronica certificata (PEC), la mail dovrà recare le generalità del mittente.

Le domande pervenute oltre il termine sopra indicato non saranno accolte. All'istanza di ammissione, dovrà essere allegata la seguente documentazione:

- Fotocopia del documento di identità, in corso di validità;
- Attestazione ISEE, in corso di validità.

- Eventuale altra documentazione idonea a comprovare lo stato di bisogno e di disagio.

## **7. Criteri per la formazione della Graduatoria**

I soggetti saranno ammessi sulla base della valutazione delle equipe multidisciplinari.

In caso di un numero superiore di soggetti ammissibili rispetto al numero dei tirocini inclusivi attivabili, sarà redatta apposita graduatoria e saranno ammessi prioritariamente i soggetti secondo i seguenti criteri stabiliti dalla vigente normativa in materia:

1. Condizione economica (valore ISEE);
2. Carichi familiari;
3. Condizione abitativa;
4. Comprovato stato di bisogno e di disagio;
5. Presenza di disabile all'interno del nucleo familiare.

A parità di punteggio, sarà collocato prioritariamente in graduatoria il soggetto più anziano.

In caso di non accettazione del tirocinio inclusivo da parte degli aspiranti utilmente collocati in graduatoria, si procederà alla scorrimento della stessa.

Ai fini dell'inserimento nel tirocinio dei soggetti aventi titolo è, comunque, indispensabile l'acquisizione di apposita certificazione del medico curante attestante l'autosufficienza e l'idoneità psico-fisica del soggetto allo svolgimento delle attività presso il soggetto ospitante.

## **8. Obblighi a carico del tirocinante**

Il tirocinante ha l'obbligo di accettare l'assegnazione della mansione, la distribuzione oraria e il luogo di lavoro.

La rinuncia del candidato ad una proposta di tirocinio inclusivo comporterà **l'esclusione definitiva dalla graduatoria** ed il conseguente scorrimento della stessa per l'assegnazione del tirocinio inclusivo.

Il tirocinante è tenuto a:

- svolgere le attività previste da progetto formativo individualizzato (PFI);
- rispettare le regole del luogo di lavoro, le norme in materia di igiene, sicurezza e salute sui luoghi di lavoro;
- svolgere personalmente le proprie mansioni con impegno, senza avvalersi di sostituti, neppure marginalmente;

- mantenere la necessaria riservatezza per quanto attiene ai dati, informazioni o conoscenze in merito ai processi produttivi e prodotti, acquisiti durante lo svolgimento del tirocinio,
- sottoscrivere un foglio presenze, controfirmato dal referente dell'ente/azienda/cooperativa (Tutor), attestante l'inizio e la fine dell'orario di lavoro che dovrà essere recapitato all'Ufficio Servizi Sociali del Comune di appartenenza entro il **giorno cinque del mese successivo**;
- collaborare con il Tutor assegnato per la realizzazione delle attività previste dal tirocinio;
- in caso di malattia, presentare il certificato medico e darne copia all'ente/azienda/cooperativa ospitante;
- comunicare immediatamente all'Ufficio Servizi Sociale del Comune i motivi dell'impedimento a prestare la propria attività.

## **9. Rispetto della Privacy**

Il Comune di Patti, capofila dell'AOD n.1 DSS30, titolare del trattamento dei dati forniti, si impegna al trattamento dei dati personali e sensibili comunicati dai richiedenti soltanto per gli scopi di cui al presente Avviso e, comunque, nel rispetto della normativa vigente in materia di tutela della privacy, con particolare riferimento a quanto previsto dalla Legge 675/1996 *“Tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali”*, dal D.Lgs. 196/2003 rubricato *“Codice in materia di protezione dei dati personali”* e GDPR n. 679/2016 *“Regolamento europeo sulla protezione dei dati personali”*.

## **10. Controlli**

Ogni Comune dell'AOD n.1 provvederà a verificare, monitorare ed effettuare controlli circa la regolarità della documentazione presentata, lo svolgimento delle procedure e l'attuazione dell'intervento complessivo, anche richiedendo produzione di documenti ed effettuando verifiche in loco.

Il Comune di Patti, in qualità di capofila dell'AOD n1 del DSS30, può revocare l'intervento per intervenuta inidoneità del Soggetto Ospitante o nel caso in cui il Soggetto Ospitante abbia commesso gravi violazioni delle normative in materia di sicurezza sul lavoro, previdenza e assistenza o relative al pagamento di imposte e tasse debitamente accertate.

## **11. Pubblicità**

Il presente Avviso, unitamente alla modulistica, viene pubblicato sul sito Istituzionale del Comune di Patti, capofila dell'AOD n.1 Dss30 e sui siti istituzionali dei Comuni di: Brolo – Gioiosa Marea - Librizzi – Montagnareale – Oliveri – Piraino – San Piero Patti. Ulteriori informazioni possono essere richieste presso l'Ufficio Servizi Sociali di ogni Comune dell'AOD n.1 Dss30 - o telefonando ai numeri....., oppure tramite il sito internet dei Centri per l'Impiego territorialmente competenti (Patti e Capo d'Orlando).

## **12. Rinvio**

La presentazione della domanda comporta l'accettazione di tutte le disposizioni di cui al presente Avviso. Per quanto non espressamente previsto dal presente Avviso, trovano applicazione le disposizioni contenute nella normativa vigente.

Patti, lì 11/10/2018

IL RESPONSABILE DEL I SETTORE  
COORDINATORE DEL DISTRETTO N.30  
AOD N.1  
f.to Dott.ssa Marcella Gregorio



UNIONE EUROPEA  
Fondo Sociale Europeo

**PN**  
INCLUSIONE



MINISTERO del LAVORO  
e delle POLITICHE SOCIALI

Programma Operativo Nazionale "Inclusione" F.S.E 2014/2020- Convenzione di sovvenzione n. AV3-2016-SIC\_33

MUNICIPIO DELLA CITTA' DI PATTI  
DISTRETTO SOCIO SANITARIO N. 30  
COMUNE CAPOFILIA PATTI  
AOD N. 1

**(Patti - Brolo – Gioiosa Marea - Librizzi – Montagnareale – Oliveri – Piraino – San Piero Patti)**

**Allegato**

Oggetto: AVVISO PUBBLICO PER TIROCINI INCLUSIVI/BORSE LAVORO "PROGETTO PON DEL SOSTEGNO PER L'INCLUSIONE ATTIVA (SIA) DI CUI ALL'AVVISO N. 3/2016 DEL MINISTERO DEL LAVORO E DELLE POLITICHE SOCIALI – FSE 2014/2020, CCI N. 2014IT05SFOP001. CUP: C71H17000080002. **DOMANDA DI AMMISSIONE.**

**AL COMUNE DI .....**

**MONTAGNAREALE**

**AOD n. 1 Dss 30**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a  
il \_\_\_\_\_ residente nel Comune di \_\_\_\_\_ in via  
\_\_\_\_\_ Cod. fisc. \_\_\_\_\_ telefono  
\_\_\_\_\_ mail \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ pec \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

Di essere ammesso alla selezione per lo svolgimento di tirocini inclusivi Azione B.2.b. di cui al progetto PON del sostegno per l'inclusione attiva (SIA) oggi REI, progetto dell'AOD1 Dss30 – Avviso N. 3/2016 del MINISTERO DEL LAVORO E DELLE POLITICHE SOCIALI – FSE 2014/2020, CCI N.2014IT05SFOP001. CUP: C71H17000080002.

Per tale finalità e nella piena consapevolezza di quanto previsto dal D.P.R. n. 445/2000, art. 76, in caso di affermazioni false e mendaci

**DICHIARA** (barrare con una X le caselle di interesse)

- di avere la residenza nel Comune di \_\_\_\_\_;
- di far parte di nucleo familiare **beneficiario della misura SIA, oggi REI**, preso in carico dall'Equipe multidisciplinare;
- di aver sottoscritto apposito patto di servizio con il CPI di impegno nella ricerca attiva di lavoro;
- di non essere inserito/a in altri progetti lavorativi e/o formativi;
- di non beneficiare di altre misure di sostegno al reddito oltre **alla misura SIA, oggi REI**;
- di essere disponibile ad effettuare il Tirocinio Inclusivo presso l'azienda selezionata dall'equipe Multidisciplinare;
- di essere a conoscenza che il Tirocinio Inclusivo non si configura, in nessun caso, come rapporto di lavoro né subordinato né di natura autonoma;
- di accettare tutte le disposizioni contenute nell'Avviso pubblico;

Si allega:

- Fotocopia del documento di identità, in corso di validità;
- Attestazione ISEE, in corso di validità.
- Eventuale altra documentazione idonea a comprovare lo stato di bisogno e di disagio.

\_\_\_\_\_, li \_\_\_\_\_

**FIRMA**

Ai sensi del D. Lgs. 196/2003 e GDPR n. 679/2016 “Regolamento europeo sulla protezione dei dati personali” acconsento al trattamento dei miei dati personali nei termini e con le modalità indicate dall'avviso pubblico.

\_\_\_\_\_, li \_\_\_\_\_

**Firma**

—