



Regione Siciliana

DISTRETTO SOCIO-SANITARIO 7

“ Piano regionale per il contrasto alla povertà 2018-2020 ”

Regione Siciliana

**DISTRETTO SOCIO-SANITARIO D 7
COMUNE CAPOFILA SCIACCA
PAL 2018-2020**

AVVISO DI RIAPERTURA

**PER LA MANIFESTAZIONE DI INTERESSE PER LA FORMAZIONE DI UN ELENCO
DISTRETTUALE DI AZIENDE/SOCIETA'/IMPRESE VARIE ACCREDITATE PER OSPITARE
TIROCINI FORMATIVI/VOUCHER FINANZIATI A VALERE SUL FONDO PAL 2019
CUP: E61H19000050002**

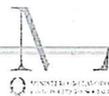
CON NUOVA SCADENZA AL 17/02/2023

Il Distretto Socio Sanitario D7, con Comune Capofila Sciacca, rende noto che sono riaperti i termini per la presentazione delle Istanze destinate alla formazione di un elenco distrettuale di Aziende/Società/Imprese varie finalizzato ad ospitare tirocini formativi/voucher a valere sul fondo PAL 2019 pubblicato in data 03/01/2023.

Gli interessati dovranno far pervenire entro il giorno 17/02/2023 la propria manifestazione d'interesse, con le medesime modalità previste dall'Avviso pubblico del 03/01/2023.

Il presente avviso è pubblicato sul sito web del Comune Capofila all'indirizzo www.comune.sciacca.ag.it e sui siti web degli altri Comuni del Distretto.

IL DIRIGENTE DEL COMUNE CAPOFILA
f.to DOTT. VENERANDO RAPISARDI



Regione Siciliana

DISTRETTO SOCIO-SANITARIO 7*"Piano regionale per il contrasto alla povertà (2014-2020)"*

Regione Siciliana

DISTRETTO SOCIO-SANITARIO D 7**COMUNE CAPOFILA SCIACCA****PAL 2019****ISTANZA DI ACCREDITAMENTO**

MANIFESTAZIONE DI INTERESSE PER LA FORMAZIONE DI UN ELENCO DISTRETTUALE DI AZIENDE/SOCIETA'/IMPRESE VARIE ACCREDITATE PER OSPITARE TIROCINI FORMATIVI/VOUCHER FINANZIATI A VALERE SUL PIANO ATTUATIVO LOCALE 2019
CUP: E61H19000050002

Il sottoscritto _____ nato a _____ il _____
 e residente in Via/Piazza _____ tel. _____
 nella qualità di Titolare/Legale Rappresentante della Ditta _____ con
 sede in _____ via _____
 P.Iva/C.F. _____ Pec: _____
 e-mail _____ essendo in possesso di tutti i requisiti di
 accreditamento approvati con D.D. n. _____ del _____

CHIEDE

(Per le aziende/società/imprese già accreditate ad ospitare tirocini formativi/voucher finanziati a valere sul fondo sociale europeo per l'attuazione del sostegno per inclusione attiva prevista dal pon inclusione basterà dichiarare solamente la disponibilità ad OSPITARE TIROCINI FORMATIVI/VOUCHER FINANZIATI A VALERE SULLE RISORSE FINANZIARIE PAL 2019 barrando la voce con una X senza presentazione di ulteriore documentazione)

Di essere disponibile ad OSPITARE TIROCINI FORMATIVI/VOUCHER FINANZIATI A VALERE SULLE RISORSE FINANZIARIE PAL 2019;

di essere già accreditato PER OSPITARE TIROCINI FORMATIVI/VOUCHER PRESSO QUESTA AMMINISTRAZIONE.

A tal fine, ai sensi degli artt. 46 e 47 e seguenti del D.P.R. 445/2000, consapevole del fatto che, in caso di dichiarazioni mendaci, saranno applicate nei suoi riguardi, ai sensi dell'art. 76 del citato D.P.R. le sanzioni previste dal codice penale e dalle leggi speciali in materia di falsità negli atti e dichiarazioni mendaci,

DICHIARA

a) di non trovarsi in nessuna delle cause di esclusione dalle procedure di aggiudicazione secondo quanto previsto dall'art 80 del D. Lgs. 50/2016 ;

b) di essere iscritto al registro delle imprese presso C.C.I.A.A. di _____ per l'attività di _____ numero e data di iscrizione _____ organi di amministrazione, persone che li compongono (indicare nominativi e generalità dei componenti Consiglio di amministrazione muniti di rappresentanza):

che l'impresa si trova nel pieno e libero esercizio di tutti i suoi diritti e non si trova in stato di liquidità, fallimento, concordato preventivo o cessazione di attività, l'inesistenza di cause di decadenza, di divieto e di sospensione di cui all'art. 10 della legge 575/65 e ss.mm.ii;

c) di applicare integralmente il seguente CCNL di settore _____ rispetto alla normativa vigente in materia di rapporto di lavoro;

d) di rispettare gli obblighi relativi al pagamento delle imposte e delle tasse;

e) di rispettare gli obblighi in materia contributiva e previdenziale (DURC);

f) di avere posizione regolare rispetto agli obblighi ed agli adempimenti previsti in materia di diritto al lavoro dei soggetti diversamente abili di cui alla legge 68/99 e ss.mm.ii, (ove richiesto);

g) di avere esperienza nell'ultimo anno dei seguenti servizi/attività, come di seguito descritti:

h) di essere in regola con tutte le disposizioni di legge vigenti in materia di rapporti di lavoro ed in particolare di non avere in corso procedure per il lavoro sommerso;

i) di avere adempiuto, all'interno della propria azienda, agli obblighi di sicurezza e di igiene sul lavoro, ~~previsti dalla normativa vigente con particolare riferimento alla formazione obbligatoria prevista dal Decreto Legislativo 81/2008;~~

l) di impegnarsi a sottoscrivere, in caso di accreditamento, il Protocollo di legalità "Accordo quadro Carlo Alberto Dalla Chiesa" stipulato il 12 luglio 2005 fra la Regione siciliana, il Ministero dell'interno, le Prefetture dell'Isola, l'Autorità di vigilanza sui lavori pubblici, l'INPS e l'INAIL (circolare Assessore regionale LL.PP. n. 593 del 31 gennaio 2006);

m) Solo nel caso di Cooperative sociali / enti no profit in genere:

- di essere in possesso di attestazione di revisione in corso di validità;
- di avere adottato la Carta dei Servizi (da allegare);
- estremi dell'atto costitutivo e del relativo statuto, con indicazione della sede, durata, attività di competenza ed organi di rappresentanza con relativi estremi anagrafici e residenza:

Iscrizione Albo regionale, ove previsto, per l'attività svolta, con n. _____ sez. _____

DICHIARA ALTRESI'

- di essere disponibile ad ospitare presso le proprie strutture e i propri servizi un numero massimo di _____ (comunque non superiore a 5 tirocinanti) soggetti beneficiari del progetto in parola;
- di individuare nei seguenti servizi le possibili attività dove impiegare i soggetti di cui all'oggetto:

- di aver preso visione e accettato integralmente quanto contenuto nell'Avviso in oggetto.
- di essere informato, ai sensi e per effetto del D. Lgs n. 196/2003 "Codice in materia di protezione di dati personali", che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

SI IMPEGNA A:

- a) Utilizzare il beneficiario esclusivamente per l'attività selezionata ed in affiancamento al personale dipendente;
- b) Sottoscrivere per ciascun beneficiario un "progetto personalizzato" come previsto ai sensi del punto 3 delle "Linee guida per i tirocini di orientamento formazione e inserimento/reinserimento finalizzati all'inclusione sociale, all'autonomia delle persone e alla riabilitazione" di cui all'Accordo tra Governo e Regioni e Province autonome di Trento e Bolzano del 22/01/2015;
- c) Impegnare il beneficiario per il numero di ore previsto dal piano personalizzato;

- d) Individuare il responsabile del tirocinio/voucher di inclusione sociale tra i propri lavoratori in possesso di requisiti idonei alla mansione nel rispetto del rapporto minimo di 1 tutor per 3 tirocinanti;
- e) Tenere un registro delle presenze;
- f) Effettuare la comunicazione obbligatoria prevista dall'art.9-bis, comma 2 del decreto legge 1/10/96 n. 510 e ss.mm.ii.

Allega a pena esclusione:

- "Patto di accreditamento" (All. B) timbrato e sottoscritto dal Legale Rappresentante.
- Documento di riconoscimento in corso di validità.
- Carta dei Servizi (nel caso di Cooperative sociali / enti no profit in genere)

Luogo e data _____

Firma

ALLEGATO B2



Sciacca



Menfi



Sambuca di Sicilia



Santa Margherita B.



Caltabellotta



Montevago



A.S.P. Agrigento



Regione Siciliana

DISTRETTO SOCIO-SANITARIO 7

Attorno regionale per il contrasto alla povertà 2018-2020

Regione Siciliana

**DISTRETTO SOCIO-SANITARIO D 7
COMUNE CAPOFILIA SCIACCA
PAL 2018-2020**

PATTO DI ACCREDITAMENTO

**DI AZIENDE/SOCIETA'/IMPRESE VARIE PER OSPITARE TIROCINI
FORMATIVI/VOUCHER FINANZIATI A VALERE FINANZIATI A
VALERE SUL FONDO PAL 2019 CUP E61H19000050002**

VISTO l'atto programmatico PAL – Piano di Attuazione Locale, è stato predisposto dall'ambito territoriale DSS/7 Comune capofila Sciacca, con il fine di favorire e supportare il rafforzamento e la "Programmazione degli interventi per il contrasto alla povertà", nello specifico in favore dei beneficiari ex SIA, ex Rei ed RDC,

Il Distretto Socio Sanitario n. 7, Comune Capofila Sciacca, è titolare e responsabile dell'attuazione del progetto ammesso a finanziamento a valere sul Piano Attuazione Locale col fine di favorire e supportare il

rafforzamento e la "programmazione degli interventi per il contrasto alla povertà".

Visto il Decreto Direttoriale n. 294 del 10 settembre 2020 del Ministero del Lavoro e delle Politiche sociali che definisce il riparto e il trasferimento delle somme ai Distretti socio-sanitari relativi alla "Quota servizi del Fondo Povertà - Annualità 2019";

Che in data 20 dicembre 2021 il Comitato dei Sindaci del Distretto SS/7 ha approvato il "Piano Attuazione Locale (PAL) per la programmazione delle risorse della Quota servizi del Fondo Povertà annualità 2019-Distretto SS/7" che prevede fra le azioni:

- Interventi e servizi di inclusione per i beneficiari RdC;

Tutto ciò premesso, il Dirigente responsabile del Comune di Sciacca,

ACCREDITA

L'AZIENDA/SOCIETA'/IMPRESA _____
 Con sede in via _____ P.Iva/C.F. _____
 _____ legalmente rappresentata da _____
 _____ nato/a a _____ il ___/___/___
 C.F./P.I. _____ tel. _____ e-mail _____
 _____@_____, _____ pec _____
 _____@_____ E si concorda quanto segue:

Art. 1

L'Ente accreditato dichiara di essere in possesso dei seguenti requisiti:

- assenza di cause di esclusione dalle procedure di aggiudicazione secondo quanto previsto dall'art. 80 del D. Lgs. 50/2016 ;
- Iscrizione al registro delle imprese presso C.C.I.A.A. da cui risulti la denominazione dell'impresa, l'indicazione del titolare e /o del legale rappresentante dell'impresa, che l'impresa si trovi nel pieno e libero esercizio di tutti i suoi diritti e non si trovi in stato di liquidità, fallimento, concordato preventivo o cessazione di attività, l'inesistenza di cause di decadenza, di divieto e di sospensione di cui all'art. 10 della legge 575/65 e ss.mm.ii;
- Impegno all'applicazione integrale dei CCNL di settore rispetto alla normativa vigente in materia di rapporto di lavoro;
- Rispetto degli obblighi relativi al pagamento delle imposte e delle tasse;
- Rispetto degli obblighi in materia contributiva e previdenziale (DURC)
- Ove richiesto, posizione regolare rispetto agli obblighi ed agli adempimenti previsti in materia di diritto al lavoro dei soggetti diversamente abili di cui alla legge 68/99 e ss.mm.ii;
- Per le cooperative sociali/ enti no profit in genere:

- obbligo di presentare attestazione di revisione ovvero certificato di revisione, ai sensi della circolare 4 del 27/05/03.
- Iscrizione Albo regionale, ove previsto, per l'attività svolta;
- h) Esperienza comprovata per almeno un anno nella gestione delle attività all'interno delle quali saranno ospitati i soggetti in difficoltà economica per le quali si chiede l'accreditamento;

Il Comune capofila del Distretto si impegna a:

1. Rimborsare l'Ente accreditato previa presentazione di documento contabile le spese dovute alla realizzazione del tirocinio di inclusione;
2. Stabilire per tramite del Servizio Sociale Professionale il numero di ore ed la durata temporale previsti per ciascun tirocinio;
3. Individuare un referente quale responsabile organizzativo del tirocinio;
4. Consegnare a ciascun tirocinante un voucher di servizio da utilizzare presso l'Azienda/società/impresa accreditata e scelta dallo stesso;
5. Liquidare all'Azienda/società/impresa scelta, l'indennità corrispondente al voucher di importo massimo di €. 600.00, da corrispondere al soggetto beneficiario impiegato nella stessa nonché rimborsare le *spese sostenute per oneri di sicurezza e prevenzione nei luoghi di lavoro - visite mediche, ecc. - ed il pagamento delle spese sostenute per oneri assicurativi - INAIL, ecc.*, ;
6. Sottoscrivere per ciascun beneficiario un "progetto personalizzato" come previsto ai sensi del punto 3 delle "Linee guida per i tirocini di orientamento formazione e inserimento/reinserimento finalizzati all'inclusione sociale, all'autonomia delle persone e alla riabilitazione" di cui all'Accordo tra Governo e Regioni e Province autonome di Trento e Bolzano del 22/01/2015.
7. Sottoporre a ciascun beneficiario il modulo di scelta dell'Azienda/società/impresa accreditata presso cui svolgere il tirocinio formativo/voucher in cui vengano indicate la tipologia delle attività e la sede in cui le stesse verranno svolte.

Il Comune capofila, attraverso l'Equipe Multidisciplinare, dovrà monitorare l'andamento del tirocinio, secondo un programma concordato e mediante un confronto periodico per risolvere eventuali criticità.

Art.2

I Comuni del Distretto DSS/7 svolgono funzioni di vigilanza e controllo sui servizi offerti. Esercitano d'ufficio, oltre che su richiesta dell'utente e/o dei suoi familiari, verifica sulla compiuta attuazione dei contenuti del presente Patto per tramite delle assistenti sociali dei Comuni del Distretto.

Sulla base dell'esito delle verifiche effettuate, nel caso in cui si verifichi una qualsiasi inadempienza il Coordinatore del Distretto potrà procedere alla revoca dell'accreditamento.

Le cause di risoluzione hanno efficacia a seguito di formale diffida inviata con pec del Comune Capofila ed in mancanza di idonea giustificazione o di legittima e giustificata motivazione, da proporre per iscritto entro 20gg. dal ricevimento della contestazione, il Comune Capofila opererà automaticamente.

Art. 3

Il beneficiario ha assoluta autonomia nella scelta dell'Azienda/società/impresa accreditata presso cui svolgere il tirocinio formativo/voucher che avverrà mediante modulo pre-compilato, proposto dal Servizio Sociale del proprio Comune, in cui vengano indicate la tipologia delle attività e la sede in cui le stesse verranno svolte.

Il Comune rimane estraneo ad ogni valutazione relativa alla scelta ed al rapporto fra utente e fornitore della prestazione. Il Comune ha solo l'obbligo di erogare il voucher se le disposizioni inserite nel Patto di Accreditamento vengono rispettate.

Art.4

L'accreditamento ha validità a decorrere dal _____ sino alla conclusione del progetto meglio descritto in premessa;

Art. 5

Per tutto quanto non espressamente previsto nel presente documento si rimanda come parte integrante e sostanziale alle "Linee guida per i tirocini di orientamento formazione e inserimento/reinserimento finalizzati all'inclusione sociale, all'autonomia delle persone e alla riabilitazione" di cui all' Accordo tra Governo e Regioni e Province autonome di Trento e Bolzano del 22/01/2015.

Art.6

Per le controversie che potrebbero insorgere e non definibili in via breve, il Foro di competenza è quello di Sciacca.

Art.7

L' AZIENDA/SOCIETA'/IMPRESA designa quale referente responsabile del servizio:

il/laSig./Sig.ra _____ tel. _____
cell. _____ e-mail/pec _____ @ _____

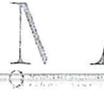
E', altresì, consapevole che qualsiasi comunicazione avverrà esclusivamente all'indirizzo pec comunicato nel presente patto o modificato a seguito di comunicazione scritta da parte della stessa ed in corso di attività.

IL DIRIGENTE DEL COMUNE CAPOFILA

IL LEGALE RAPPRESENTANTE

PON
INCLUSIONE

 UNIONE EUROPEA
Fondo Sociale Europeo
Investiamo nel tuo futuro



WORLD BANK GROUP
