



UNIONE EUROPEA  
Fondo Sociale Europeo

**PON**  
INCLUSIONE



MINISTERO del LAVORO  
e delle POLITICHE SOCIALI

## **DISTRETTO SOCIO-SANITARIO D/29 COMUNE CAPOFILA TUSA**

(Castel di Lucio, Mistretta, Motta d'Affermo, Pettineo, Reitano S. Stefano di Camastra, e Tusa)

# **AVVISO PUBBLICO**

**MANIFESTAZIONE DI INTERESSE PER LA COSTITUZIONE DI UNA LONG LIST DI ENTI DISPONIBILI AD OSPITARE BENEFICIARI DI TIROCINI DI INCLUSIONE SOCIALE, FINANZIATI CON IL FONDO SOCIALE EUROPEO PER L'ATTUAZIONE DEL SOSTEGNO PER INCLUSIONE ATTIVA PREVISTA DAL PON INCLUSIONE (AVVISO N.3/2016), GIUSTA CONVENZIONE N. AV3-2016-SIC\_32**

**VISTO** l'Avviso pubblico n° 3/2016 Fondo Sociale Europeo, programmazione 2014-2020, Programma Operativo Nazionale (PON) "Inclusione", che prevede l'assegnazione delle risorse agli Ambiti territoriali tramite "Bando non competitivo", per la presentazione di proposte progettuali di interventi indirizzati ai destinatari del SIA oggi REI e al rafforzamento dei servizi loro dedicati, coerenti con gli indirizzi nazionali.

**VISTO** il D.D.G. n. 392 del 12.09.2017 con il quale il Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali- Direzione Generale per l'Inclusione e le Politiche Sociali ha approvato la proposta progettuale presentata dal D/29 ammettendola al finanziamento

### **DATO ATTO :**

- che ai sensi degli artt. 3 e 4 del su citato Avviso, una quota può essere impiegata per l' AZIONE B - Interventi socio-educativi e di attivazione lavorativa;
- che fra le azioni progettuali previste in seno al piano presentato dal Distretto Socio Sanitario 29 sono previsti i Tirocini di Inclusione Sociale;
- che in data 09/11/2017 è stata firmata la Convenzione di Sovvenzione tra il Ministero Lavoro e il Distretto D/29.

**VISTE** le linee guida relative ai Tirocini di Inclusione sociale emanate dalla Regione Sicilia, Assessorato della Famiglia, del Lavoro e delle politiche sociali, di cui alla nota prot. 43633 del 30/11/2018.

### **CONSIDERATO:**

- che i tirocini sono strumenti di inclusione sociale a favore di soggetti svantaggiati, nell'ambito di un percorso orientativo, riqualificante e professionalizzante e pertanto non costituiscono vincolo di assunzione e non si configurano in alcun modo quale rapporto di lavoro o di subordinazione;
- che i tirocini si svolgono nell'ambito di un progetto individualizzato di intervento, condiviso con un'equipe multidisciplinare, avente a capo un Referente ed è finalizzato al superamento di preesistenti condizioni di svantaggio che condizionano l'autonomia del soggetto e dei suoi familiari e/o all' inserimento lavorativo e sociale.

Con il presente Avviso, il Distretto D29 intende acquisire manifestazione di interesse per **L'ACCREDITAMENTO DI AZIENDE/SOCIETA'/IMPRESE VARIE/STUDI PROFESSIONALI/ COOPERATIVE SOCIALI, ECC. PER OSPITARE TIROCINI DI INCLUSIONE SOCIALE DELLA DURATA DI MASSIMO SEI MESI FINANZIATI A VALERE SUL FONDO SOCIALE EUROPEO PER L'ATTUAZIONE DEL SOSTEGNO PER INCLUSIONE PREVISTA DAL PON INCLUSIONE**

## **(AVVISO N.3/2016), GIUSTA CONVENZIONE N. AV3-2016-SIC\_32.**

### **1. AMMINISTRAZIONE ACCREDITANTE E MODALITA' DI PRESENTAZIONE ISTANZE**

L'istanza di accreditamento (All. A), corredata dagli allegati richiesti in tale modello, dovrà pervenire al Distretto socio sanitario 29 c/o il Comune di Tusa, Ente Capofila del Distretto D29, al seguente indirizzo pec: [comuneditusa@pec.it](mailto:comuneditusa@pec.it) oppure tramite consegna all'ufficio di protocollo del Comune con il seguente oggetto:

MANIFESTAZIONE DI INTERESSE PER L'ACCREDITAMENTO DI AZIENDE AL FINE DI OSPITARE TIROCINI DI INCLUSIONE SOCIALE FINANZIATI CON IL FONDO SOCIALE EUROPEO PER L'ATTUAZIONE DEL SOSTEGNO PER INCLUSIONE ATTIVA PREVISTA DAL PON INCLUSIONE (AVVISO N.3/2016), GIUSTA CONVENZIONE AV3-2016-SIC\_32.

-L'istanza di accreditamento deve essere presentata entro e non oltre le ore 13.00 del **9 Settembre 2019**.

### **2. OGGETTO DELL'AVVISO PUBBLICO E DESTINATARI DEI TIROCINI**

Con il presente avviso si intende costituire un albo di aziende disponibili ad ospitare i soggetti beneficiari di tirocini di inclusione sociale nell'ambito delle azioni progettuali del SOSTEGNO PER INCLUSIONE ATTIVA PREVISTA DAL PON INCLUSIONE, giusta decreto Ministeriale del 26/05/2016.

Pertanto i destinatari dei Tirocini di Inclusione sociale sono esclusivamente le persone prese in carico per la misura REI nell'ambito della progettualità di cui al PON Inclusione, come declinata nel progetto presentato dal Distretto Socio Sanitario 29.

Tali tirocini soggiacciono alle linee guida relative ai Tirocini di Inclusione Sociale emanate in seno alla Conferenza permanente per i rapporti fra stato e regione n. 7/CSR del 22/1/2015 e alle Linee Guida emanate dalla Regione Sicilia, Assessorato della Famiglia, del Lavoro e delle politiche sociali, ci cui alla nota prot. 43633/2018 che qui si intendono espressamente richiamate.

Il tirocinio presuppone la redazione di un Progetto di Tirocinio di Inclusione Sociale (di seguito Tirocinio) concordato fra il soggetto che ha in carico il tirocinante, il soggetto promotore, il soggetto ospitante ed il tirocinante, nel quale vengono individuati gli obiettivi da conseguire e le modalità attuative.

### **3. SOGGETTO CHE HA IN CARICO IL TIROCINANTE**

E' il Comune che gestisce la presa in carico del soggetto REI.

### **4. SOGGETTO PROMOTORE**

Come individuato nelle linee guida Regione Sicilia di cui alla nota prot. 43633/2018.

### **5. REQUISITI PER L'ACCREDITAMENTO**

Possono presentare domanda di accreditamento con il Distretto D29, per ospitare tirocini di inclusione sociale, in qualità di soggetti ospitanti, tutti i datori di lavoro privati in possesso dei seguenti requisiti:

1. Iscrizione al registro delle imprese presso C.C.I.A.A. da cui risulti la denominazione dell'ente, l'indicazione del titolare e /o del legale rappresentante dell'ente e che l'ente 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;
2. non aver effettuato nei 12 mesi precedenti, licenziamenti per riduzione di personale, salvo che per giusta causa, per giustificato motivo soggettivo/oggettivo o per raggiungimento dei requisiti del pensionamento;
3. non aver fatto ricorso alla Cassa Integrazione Guadagni (Ordinaria, Straordinaria ed in deroga) nei 12 mesi precedenti;
4. essere in regola con l'applicazione del CCNL;
5. essere in regola con la normativa in materia di sicurezza del lavoro;
6. non essere destinatari di provvedimenti giudiziari per i quali è prevista l'applicazione delle sanzioni amministrative di cui al D.L. 8 giugno 2001, n. 23;
7. essere in possesso dei requisiti di cui all'art 80 d.lgs 50/2016;
8. essere in regola rispetto agli obblighi di pagamento dei contributi assicurativi -previdenziali(DURC);

9. essere in regola con la normativa sulla salute e sicurezza sui luoghi di lavoro;
10. 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;
11. 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.

Il possesso dei requisiti sopra elencati potrà essere oggetto di autocertificazione.

## **6. OBBLIGHI DEL SOGGETTO OSPITANTE**

- 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.

## **7. MODALITA' DEL TIROCINIO**

I tirocini possono avere la durata massima di sei ( 6) mesi. Sono fatte salve le eventuali proroghe nei termini e modalità previste dalla Linee Guida regionali da effettuarsi, in ogni caso, nei termini previsti per la chiusura dei progetti di cui al PON Inclusione (novembre 2020).

Il valore economico del Tirocinio di Inclusione Sociale (da considerarsi quale sussidio assistenziale a norma delle linee guida Regione Sicilia prima richiamate) è destinato a coprire interamente i costi dell'attività presso il soggetto ospitante ed è corrisposto ai soggetti beneficiari a fronte di una partecipazione mensile pari o superiore al 70% del monte ore totale previsto dal Progetto Formativo Individuale, fatte salve diverse previsioni inserite nel predetto Progetto.

Il Distretto Socio Sanitario 29 corrisponderà direttamente ai tirocinanti € 500 mensili e si farà carico dei costi di assicurazione e dei costi per gli infortuni sul lavoro presso l'INAIL.

I Tirocini non determinano la costituzione di rapporti di lavoro con il soggetto ospitante e non concorrono a determinare copertura della quota di riserva ai sensi dell'art. 3 della l. 68/99.

Per quanto non qui espresso si richiamano le Linee Guida regionali prima richiamate.

Si precisa che il presente Avviso è finalizzato esclusivamente a ricevere manifestazione di interesse per consentire al soggetto beneficiario una maggiore possibilità di scelta ed ha pertanto l'unico scopo di far pervenire al Distretto D29 la disponibilità degli enti a realizzare il progetto in parola.

Si tratta semplicemente di un'indagine conoscitiva finalizzata all'accreditamento degli Enti economici nel rispetto dei principi di non discriminazione, parità di trattamento, proporzionalità, trasparenza e pertanto non sono previste graduatorie o attribuzioni di punteggi.

Il presente avviso è pubblicato sul sito web del Comune Capofila all'indirizzo: [www.comunetusa.gov.it](http://www.comunetusa.gov.it) e sui siti web degli altri Comuni del Distretto.

Tusa li 21/08/10e

IL RESPONSABILE DEL COMUNE CAPOFILA



*Alce*



UNIONE EUROPEA  
Fondo Sociale Europeo

**PON**  
INCLUSIONE



MINISTERO del LAVORO  
e delle POLITICHE SOCIALI

ALLEGATO A – **ISTANZA DI ADESIONE PER COSTITUZIONE LONG LIST** REALIZZAZIONE PROGETTO PON INCLUSIONE DI CUI ALL'AVVISO N.3/2016 DEL MINISTERO DEL LAVORO E DELLE POLITICHE SOCIALI N – FSE 2014-2020, CCI N. 2014 IT05SFOP001 COD CUP .11E17000320006.-

Dati identificativi dell'organico

### 3.1.1 SOGGETTO PROPONENTE

Denominazione o ragione sociale \_\_\_\_\_

Codice ATECO \_\_\_\_\_ N. D'Iscrizione CCIAA \_\_\_\_\_

Luogo e data d'iscrizione \_\_\_\_\_

Descrizione attività \_\_\_\_\_

Indirizzo sede legale \_\_\_\_\_

Comune \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ C.AP. \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_ email \_\_\_\_\_

Pec \_\_\_\_\_

Indirizzo sede operativa interessata \_\_\_\_\_

Comune \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ C.AP. \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_ email \_\_\_\_\_

P.IVA \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_

Referente \_\_\_\_\_

Cognome nome \_\_\_\_\_

Posizione \_\_\_\_\_ Telefono \_\_\_\_\_

Indirizzo email \_\_\_\_\_

### 3.1.2 Tipologia Soggetto (barrare la casella corrispondente)

- Aziende operanti nel settore
- Studi Professionali nel Settore
- Consorzi agrari, consorzi per lo sviluppo industrial
- Cooperative produzione, lavoro, servizi

### 3.1.3 Precedenti esperienze in attività analoghe

---

Il soggetto proponente,

**CHIEDE**

Di ospitare presso la propria Ditta i Beneficiari dei tirocini finalizzati all'inclusione sociale, all'autonomia delle persone e alla riabilitazione di cui all'Azione B.2.B –PROGETTO PON DI CUI ALL'AVVISO N.3/2016 DEL MINISTERO DEL LAVORO E DELLE POLITICHE SOCIALI N – FSE 2014-2020 , DI REALIZZAZIONE DI TIROCINI DI INCLUSIONI SOCIALE, in conformità alle condizioni e alle procedure previste dalla normativa di riferimento e all' avviso pubblico del\_\_\_\_\_

A tal fine dichiara di rendersi disponibile a fornire al comune di \_\_\_\_\_ tutte le informazioni e/o integrazioni richieste ai fini dell'espletamento delle attività istruttorie

Luogo data\_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_



UNIONE EUROPEA  
Fondo Sociale Europeo

**PON**  
INCLUSIONE



MINISTERO del LAVORO  
e delle POLITICHE SOCIALI

**ALLEGATO B - DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA RESI AI SENSI DEGLI ART. 46 e 47 del D.P.R.N.445/2000-**

IL sottoscritto \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
residente a \_\_\_\_\_ Cap \_\_\_\_\_, in qualità di legale rappresentante  
dell'impresa /delegato del soggetto ospitante denominato \_\_\_\_\_  
con sede legale in \_\_\_\_\_, Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
e con sede operativa in \_\_\_\_\_, Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
P.IVA \_\_\_\_\_, al fine di poter sottoscrivere la convenzione ed attivare i singoli progetti di  
tirocini di inclusione sociale ai sensi della Direttiva 43633/2018 con il soggetto promotore \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

consapevole delle sanzioni penali richiamate dell' art. 76 del D.P.R. 28.12.2000 N.445, in caso di dichiarazioni non veritiere

**DICHIARA**

1. Che il tirocinio si svolgerà nella sede operativa sopra indicata;
2. Che il soggetto rappresentato non ha in corso altro tirocinio con lo stesso tirocinante;
3. Che il soggetto rappresentato è in regola con la normativa sulla salute e sicurezza sui luoghi di lavoro di cui al D.Lgs. n. 81/2008 e successive modifiche;
4. Che il soggetto rappresentato è in regola con la normative di cui alla L. N.68/99 e successive modifiche;
5. Che presso la sede operativa sopra indicata sono occupati n. \_\_\_\_\_ lavoratori;
6. Che presso la sede operativa sopra indicata sono attualmente attivi n. \_\_\_\_\_ tirocini di inclusione Sociale;

L'azienda esprime il consenso previsto ai sensi del Decreto Legislativo 30 Giugno 2003, n.196 " Codice in materia di protezione dei dati personali " e del GDPR (regolamento UE 2016/679) al trattamento dei dati che la riguardano per le finalità istituzionali.

L'azienda dichiara inoltre di aver preso visione della normativa regionale vigente

Letto, confermato e sottoscritto.

Luogo e data \_\_\_\_\_

FIRMA

\_\_\_\_\_

**N.B.** Allegato fotocopia documento di riconoscimento in corso di validità.

Nel caso di delega unire all'atto di delega , la fotocopia di un documento di riconoscimento in corso di validità, sia del delegato che del delegante.