



UNIONE EUROPEA  
Fondo Sociale Europeo

**PON**  
INCLUSIONE

**M**



MINISTERO del LAVORO  
e delle POLITICHE SOCIALI



**COMUNE DI GIOIOSA MAREA**  
DISTRETTO SOCIO SANITARIO N. 30  
COMUNE CAPOFILA PATTI

(Patti - Brolo - Ficarra - Floresta - Gioiosa Marea - Librizzi - Montagnareale - Oliveri - Piraino -  
Raccuia - San Piero Patti - Sant'Angelo di Brolo - Sinagra - Ucria)

**AVVISO PUBBLICO**  
**RIVOLTO ALLE AZIENDE**

*per l'attivazione di tirocini inclusivi a favore di cittadini beneficiari ADI*

VISTA la legge di stabilità 2016 (Legge 208/2015, art.1 c. 386) che istituisce presso il Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali il Fondo per la lotta alla povertà e all'esclusione sociale, al fine di garantire l'attuazione di un Piano Nazionale per la lotta alla povertà e all'esclusione sociale e finanziare l'avvio su tutto il territorio nazionale di una misura di contrasto alla povertà.

VISTO il D.D.G. N. 1767 DEL 27/06/2023 Dell'Assessorato Famiglia Regione Sicilia con il quale è stato approvato il Piano di Attuazione Locale (PAL) per la programmazione delle risorse della Quota Servizi del Fondo Povertà annualità 2021;

DATO ATTO che le modalità di impiego delle risorse della Quota servizi del Fondo Povertà, sono state definite dalle Linee guida per l'impiego della "Quota servizi Fondo Povertà- annualità 2021", che assegna al Distretto D30 la somma di € 595.469,04;

VISTA la Delibera del Comitato dei Sindaci n. 6 del 07/08/2023 con la quale è stato approvato il Piano di Attuazione Locale (PAL) – Fondo Povertà anno 2021, e relativa presa d'atto con delibera di G.M. n.106 del 19/09/2023;

ATTESO che con determinazione del Funzionario Responsabile di Settore Welfare, Politiche Giovanili e Partecip. Civica n. 48/R.G. n. 507 del 18/10/2023 del Comune di Patti sono state trasferite le risorse al Comune di Gioiosa Marea per la gestione delle azioni progettuali relative ai "Tirocini di Inclusion Sociale" per € 89.541,12 - "Sostegno Socio Educativo domiciliare o territoriale" per € 70.226,53 - "Servizio di Pronto Intervento" per € 29.773,45;

IL COMUNE DI GIOIOSA MAREA INDICE UNA MANIFESTAZIONE DI INTERESSE PER LA COSTITUZIONE DI UNA LONG LIST DI ENTI PRIVATI PROFIT, NO PROFIT E DEL TERZO SETTORE, E STUDI PROFESSIONALI, DISPONIBILI AD OSPITARE BENEFICIARI DI TIROCINI DI INCLUSIONE SOCIALE - "PIANO ATTUAZIONE LOCALE (PAL) PER LA PROGRAMMAZIONE DELLE RISORSE DELLA QUOTA SERVIZI DEL FONDO POVERTA' - ANNUALITA' 2021"



- Tutte le Aziende (profit e no-profit) e gli Studi Professionali interessati, con sede legale e/o operativa nei Comuni del Distretto D30 che dalla data di pubblicazione dell'Avviso possono presentare l'**istanza di adesione**, redatta in carta semplice sull'apposito modulo (**Allegato A**), corredata da apposita dichiarazione sostitutiva come da modello allegato (**Allegato B**) e completa di documento di riconoscimento in corso di validità del legale rappresentante. Tutta la documentazione è scaricabile dai siti internet di ogni singolo Comune appartenente al Distretto Socio Sanitario n. 30.
- Il tirocinio di inclusione sociale rappresenta una misura di sostegno alla povertà e misura di politica attiva del lavoro, consisterà in un percorso di formazione e inserimento/reinserimento finalizzato all'inclusione sociale, all'autonomia e alla riabilitazione delle persone prese in carico dai servizi sociali dei comuni afferenti all'Ambito territoriale in raccordo anche con i servizi sanitari competenti.
- Il tirocinio formativo si svolgerà, presso le aziende/enti che hanno presentato la propria adesione, con orari e modalità da concordare, nel rispetto del progetto personalizzato di ogni singolo beneficiario, che in ogni modo non dovrà superare le **quattro ore (4) giornaliere per 5 giorni lavorativi settimanali**, con almeno due giorni di riposo settimanali e per una durata massima di **mesi sei (6)**;
- Per i tirocini formativi è riconosciuta ad ogni tirocinante un'indennità pari ad € 320,00 netti per ogni mese di effettiva presenza. 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.  
Nel caso di frequenza inferiore, comunque superiore al 50% delle ore previste nel mese, la misura dell'indennità mensile verrà opportunamente riproporzionata.
- Le aziende, per l'attuazione dei tirocini, **non dovranno sostenere alcun tipo di costo, eccetto l'UNILAV per ciascun tirocinante da attivare prima dell'avvio delle attività**; tutte le spese (indennità per ogni tirocinante, le polizze RCT e INAIL) saranno a carico del progetto.  
Il Tutor aziendale seguirà il tirocinante durante tutto il percorso formativo in sinergia con il Case Manager di riferimento di ciascun Ente.
- Il modulo di adesione, debitamente compilato e sottoscritto, allegato al presente avviso, dovrà essere consegnato mediante una delle seguenti modalità:



- 1 – presentazione diretta (brevi manu) presso l'Ufficio Protocollo del Comune dove l'Azienda ha sede legale e/o operativa;
- 2 – trasmissione mediante raccomandata con avviso di ricevimento, indirizzata al Responsabile del Settore Amministrativo ed Affari Generali del Comune di **San Piero Patti**;
- 3 – trasmissione a mezzo Pec: [protocollo@pec.comune.sanpieropatti.me.it](mailto:protocollo@pec.comune.sanpieropatti.me.it) mediante propria casella di posta elettronica certificata. 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.

### **ENTRO E NON OLTRE LE ORE 12:00 DEL GIORNO 26 APRILE 2024**

- Al termine di scadenza per la presentazione delle adesioni da parte delle aziende, verrà predisposta una **Lista di Aziende ospitanti accreditate** che sarà pubblicata agli albi pretori online dei singoli Comuni del DSS30;
- Le Aziende interessate potranno, inoltre, rivolgersi per ulteriori chiarimenti ai Servizi Sociali del proprio Comune di appartenenza, o telefonando ai numeri: 0941/363322. Il modulo per la domanda può essere ritirato presso gli Uffici di Servizio Sociale, come sopra indicato, o scaricandolo dal sito internet di ogni Comune del DSS30.

### **REQUISITI DI AMMISSIBILITÀ DELLE AZIENDE:**

- Avere sede legale e/o operativa nei seguenti Comuni: Patti - Brolo – Gioiosa Marea - Librizzi – Montagnareale – Oliveri – Piraino – San Piero Patti – S. Angelo di Brolo – Ficarra – Floresta – Ucria – Raccuja – Sinagra - ;
- trovarsi nel pieno e libero esercizio dei propri diritti, non essendo in stato di scioglimento o liquidazione e non essendo sottoposte a procedure di fallimento, liquidazione coatta amministrativa o amministrazione controllata;
- 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;
- non essere ricorsi alla Cassa Integrazione Guadagni (Ordinaria, Straordinaria ed in deroga) nei 12 mesi precedenti; essere in regola con l'applicazione del CCNL;
- essere in regola con la normativa in materia di sicurezza del lavoro;



UNIONE EUROPEA  
Fondo Sociale Europeo

**PON**  
**INCLUSIONE**

**M**



MINISTERO del LAVORO  
e delle POLITICHE SOCIALI

- 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. 231;
- in possesso di tutti requisiti di ordine generale di cui agli artt. 94-95 del D.Lgs. n.36/2023 (Codice dei Contratti pubblici);
- essere in regola con le norme che disciplinano le assunzioni obbligatorie – quote di riserva – previste dalla legge n. 68/1999 e successive modificazioni, senza il ricorso all'esonero previsto dall'art. 5, comma 3, della legge medesima;
- essere titolari di Partita Iva;
- essere iscritti alla CCIAA e regolarmente iscritte al Registro Imprese (solo per le aziende).

L'insussistenza di anche uno dei requisiti sopra indicati comporta la non ammissione dell'istanza.

#### **OBBLIGHI DELLE AZIENDE OSPITANTI:**

Il soggetto ospitante è obbligato a tenere apposito Registro Individuale di presenza del tirocinante, che sarà fornito dall'Ente gestore del Progetto.

L'Azienda ospitante deve individuare un **Tutor Aziendale** (che può anche corrispondere al titolare d'impresa), il quale sarà responsabile delle attività e garante dell'attuazione del tirocinio e dovrà interfacciarsi con il Case Manager dell'Ente.

#### **PRIVACY**

I dati raccolti per la formazione della lista di accreditamento saranno utilizzati unicamente per le finalità del progetto in questione, ai sensi del D.lgs. n.196/2003, art.13, e del GDPR n. 679/2016 “Regolamento europeo sulla protezione dei dati personali”.

*Gioiosa Marea lì, 26/03/2024*

Il Funzionario Responsabile  
del Settore Amministrativo ed AA. GG  
*f.to Dott. Giuseppe Cambria*  
(firma omessa ai sensi dell'art. 3 del D.Lgs. 39/1993 e s.m.i.)



UNIONE EUROPEA  
Fondo Sociale Europeo

**PON**  
INCLUSIONE

**M**



MINISTERO del LAVORO  
e delle POLITICHE SOCIALI



## COMUNE DI GIOIOSA MAREA

DISTRETTO SOCIO SANITARIO N. 30  
COMUNE CAPOFILA PATTI

AL COMUNE DI GIOIOSA MAREA  
Distretto Socio-Sanitario n.30

Tramite il COMUNE DI  
98068 SAN PIERO PATTI

P.zza A. De Gasperi, 1

**ALLEGATO A**

**Oggetto: ISTANZA DI ADESIONE PER COSTITUZIONE DI UNA LISTA DI ACCREDITAMENTO per la realizzazione di TIROCINI FINALIZZATI ALL'INCLUSIONE SOCIALE, ALL'AUTONOMIA DELLE PERSONE E ALLA RIABILITAZIONE" di cui al PIANO DI ATTUAZIONE LOCALE (PAL) – FONDO POVERTA' ANNUALITA' 2021**

**Soggetto Ospitante:**

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

Codice ATECO \_\_\_\_\_ N.° iscrizione CCIAA \_\_\_\_\_

Luogo e data di iscrizione \_\_\_\_\_

Descrizione attività \_\_\_\_\_

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

Comune \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

C.A.P. \_\_\_\_\_ Telefono \_\_\_\_\_

e mail \_\_\_\_\_

Pec \_\_\_\_\_

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

Comune \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

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



UNIONE EUROPEA  
Fondo Sociale Europeo

**PON**  
INCLUSIONE

**ML**



MINISTERO del LAVORO  
e delle POLITICHE SOCIALI

**Referente/Tutor**

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

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

Indirizzo e-mail \_\_\_\_\_

**NUMERO DIPENDENTI**

*Barrare la casella corrispondente*

- Compreso tra 1 e 20
- Superiore a 20 ed inf. a 50
- Superiore a 50 (n. \_\_\_\_\_)

**PRECEDENTI ESPERIENZE IN ATTIVITA' ANALOGHE:**

\_\_\_\_\_

Il soggetto ospitante,

**CHIEDE**

di ospitare presso la propria Azienda n. \_\_\_\_\_ **beneficiari** di tirocini di inclusione sociale di cui all'Azione **"TIROCINI FINALIZZATI ALL'INCLUSIONE SOCIALE, ALL'AUTONOMIA DELLE PERSONE E ALLA RIABILITAZIONE"** di cui al **PIANO DI ATTUAZIONE LOCALE (PAL) – FONDO POVERTA' ANNUALITA' 2021** in conformità alle condizioni e alle procedure previste dalla normativa di riferimento e dall'avviso pubblico emanato dal Comune di Gioiosa Marea. A tal fine, dichiara di rendersi disponibile a fornire tutte le informazioni e/o integrazioni richieste ai fini dell'espletamento delle attività istruttorie.

*Luogo e Data* \_\_\_\_\_

*Firma* \_\_\_\_\_



UNIONE EUROPEA  
Fondo Sociale Europeo

**PON**  
INCLUSIONE

**ML**



MINISTERO del LAVORO  
e delle POLITICHE SOCIALI



## COMUNE DI GIOIOSA MAREA

DISTRETTO SOCIO SANITARIO N. 30  
COMUNE CAPOFILA PATTI

### ALLEGATO B

#### **Dichiarazione sostitutiva resa ai sensi degli artt.46 e 47 DEL D.P.R. n. 445/2000.**

Il/la sottoscritto/a..... nato/a  
..... il ....., residente a .....  
via/piazza..... n..... codice Fiscale....., in  
qualità di legale rappresentante dell'impresa..... - codice fiscale  
....., consapevole, delle responsabilità penali richiamate dall'art.76 del  
D.P.R. n. 445/2000 , cui può incorrere in caso di dichiarazioni mendaci, formazione o uso di atti falsi  
o contenenti dati non più rispondenti a verità, ai sensi degli artt.46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000,

#### **DICHIARA**

*(dichiarare le voci che ricorrono)*

- di conoscere ed applicare tutta la normativa che disciplina l'intervento di cui al "Piano Attuazione Locale (PAL) per la programmazione delle risorse della Quota Servizi del Fondo Povertà annualità 2021"
- che l'impresa ha sede operativa interessata ricadente nel territorio del Comune di .....
- che l'impresa non ha effettuato nei 12 mesi precedenti la presentazione del progetto, licenziamenti per riduzione di personale, salvo che per giusta causa, per giustificato motivo soggettivo/ oggettivo o per raggiungimento dei requisiti del pensionamento;
- che l'impresa è regolarmente iscritta al registro delle imprese di ..... per il settore.....;
- di essere in regola con la normativa in materia di sicurezza del lavoro;
- di essere in regola con le norme che disciplinano le assunzioni obbligatorie – quote di riserva – previste dalla legge n. 68/1999 e successive modificazioni, senza il ricorso all'esonero previsto dall'art. 5, comma 3, della legge medesima;



UNIONE EUROPEA  
Fondo Sociale Europeo

**PON**  
INCLUSIONE

**ML**



MINISTERO del LAVORO  
e delle POLITICHE SOCIALI

- di essere titolare di Partita IVA n..... e C.F.....;
- che l'impresa si trova nel pieno e libero esercizio dei propri diritti, non essendo in stato di scioglimento o liquidazione e non essendo in stato di scioglimento o liquidazione e non essendo sottoposta a procedure di fallimento, liquidazione coatta amministrativa o amministrazione controllata;
- che l'impresa non è Ente destinatario di provvedimenti giudiziari per i quali è prevista l'applicazione delle sanzioni amministrative di cui al decreto legislativo 8 giugno 2001, n. 231;
- che l'impresa è in regola con le normative vigenti in materia fiscale, assicurativa e previdenziale, di avviamento al lavoro, di applicazione del CCNL e del contratto di categoria, di diritto al lavoro dei disabili, nonché con il pagamento dei tributi locali;
- che l'impresa si impegna a tenere a disposizione del Comune di riferimento ogni documento e/o attestazione predisposto ai fini della procedura in parola.

**Liberatoria per il trattamento dei dati personali:**

Il/la sottoscritto/a..... autorizza il trattamento delle informazioni contenute nella presente domanda ai sensi del D.lgs. 196/2003.

**Si allega: copia documento di riconoscimento in corso di validità.**

*Luogo e Data* \_\_\_\_\_

*Firma* \_\_\_\_\_