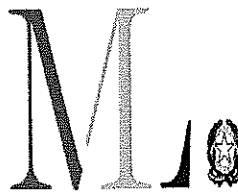


UNIONE EUROPEA  
Fondo Sociale Europeo

**PON**  
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 CAPOFILA PATTI  
AOD N. 1

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

## **AVVISO PUBBLICO**

### **RIVOLTO ALLE AZIENDE**

*per l'attivazione di tirocini inclusivi a favore di cittadini beneficiari REI-RDC , in stato di povertà sulla base dell'Indicatore della Situazione Economica Equivalente( ISEE) o per i quali i Servizi Sociali abbiano accertato una condizione di indigenza, a prescindere dalla eleggibilità alla misura di sostegno al reddito,*

### **SI RENDE NOTO**

- che con decreto del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali del 03/08/2016 è stato adottato l'Avviso 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);
- che l'Ambito Territoriale dell'AOD n. 1 (Patti - Brolo – Gioiosa Marea - Librizzi – Montagnareale – Oliveri – Piraino – San Piero Patti) del Distretto Sociosanitario n.30 rappresentato dal Comune di PATTI (Ente Capofila) ha ottenuto il finanziamento, a valere sulle risorse del F.S.E. (Fondo Sociale Europeo) 2014-2020, ed è stata sottoscritta con il Ministero la convenzione di sovvenzione N. AV3-2016-SIC\_33 per l'attuazione del Sostegno per l'Inclusione Attiva SIA - REI/RDC);

- che tale finanziamento promosso dal Ministero del lavoro e delle politiche sociali (Direzione Generale per l'inclusione e le politiche sociali) è finalizzato al contrasto della povertà e dell'esclusione sociale mediante la promozione di interventi mirati all'inserimento socio lavorativo di cittadini in condizione di povertà;

- che è stato sottoscritto in data 31.01.2017 un protocollo d'intesa tra il Comune di Patti, quale capofila dell'AOD n.1 del DSS30, e il **Centro per l'impiego di Messina** (attraverso gli operatori del Centro per l'Impiego di PATTI competente sul territorio di: Patti, Gioiosa Marea, Librizzi, Montagnareale, Oliveri e San Piero Patti; gli operatori del Centro per l'impiego di CAPO D'ORLANDO competente sul territorio di: Brolo e Piraino) in quanto partnership del progetto. Gli operatori collaboreranno attivamente alla formulazione del progetto personalizzato di ogni tirocinante (in quanto componenti delle EE.MM.) e in particolar modo nel reclutamento delle aziende ospitanti presenti nel territorio dei Comuni dell'AOD n.1;

- che per l'Azione, oggetto dell'Avviso, si identifica quale "**Soggetto Promotore**" il Centro per l'Impiego territorialmente competente regolarmente riconosciuto e autorizzato;

- che in data 12.09.2017 con Decreto Direttoriale n. 392 è stata approvata la proposta progettuale del Distretto Socio-Sanitario n.30 per un importo complessivo di € 874.592,00 che, tra l'altro, intende promuovere e sostenere interventi di inclusione socio-lavorativa attraverso l'attivazione dell' Azione B2.b per un costo complessivo di € **123.354,08** di cui per l'attivazione diretta di - "**TIROCINI FINALIZZATI ALL'INCLUSIONE SOCIALE, ALL'AUTONOMIA DELLE PERSONE E ALLA RIABILITAZIONE**" (accordo in conferenza unificata del 22 gennaio 2015) voce di costo 5.1, anno 2019, per l'importo di Euro **123.354,08** IVA e cassa inclusa, per un numero massimo di n. 60 Tirocinanti nell'**ANNUALITA' 2019, prorogabile fino al 2020.**

- che le aziende e gli studi Professionali aderenti al presente progetto usufruiranno della presenza dei soggetti appartenenti al nucleo familiare beneficiario del SIA-REI/RDC senza alcun onere economico ma garantendo l'impegno alla congrua formazione professionale degli stessi.

## VISTI

- il Decreto Direttoriale n. 65 del 19.03.2019 di proroga delle attività a valere sull'Avviso 3/2016;
- l'Approvazione della Rimodulazione della Convenzione di Sovvenzione n. AV3-2016-SIC\_33 da parte dell'Autorità di Gestione, agli atti con prot. n. 7400 del **14.03.2019**;

- la Determina n.763 del 10.10.2018 di avvio dell’Azione B2.b nell’ambito del Progetto a valere sul PON Inclusione N. AV3-2016-SIC\_33 e di approvazione degli Avvisi pubblici per l’individuazione delle imprese e dei soggetti beneficiari della misura SIA-REI, oggi RDC da avviare ai tirocini,

## SI INFORMANO

- Tutte le Aziende (profit e no-profit) e gli studi Professionali interessati, con sede legale e/o operativa nei Comuni dell’AOD n.1 del DSS30 (Patti - Brolo – Gioiosa Marea - Librizzi – Montagnareale – Oliveri – Piraino – San Piero Patti) 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 e attestazione di iscrizione alla CCIAA (visura camerale) solo per le aziende. Tutta la documentazione è scaricabile dai siti internet di ogni singolo Comune appartenente all’AOD n. 1 del Distretto n. 30 e presso le sedi territoriali competenti di Capo d’Orlando e Patti del Centro per l’Impiego di Messina.
- Il tirocinio rappresenta una misura formativa di politica attiva, finalizzata a creare un contatto diretto con il mondo del lavoro allo scopo di favorire l’acquisizione di competenze professionali e l’inserimento/reinserimento lavorativo in favore dei **nuclei familiari presi in carico con le misure REI/RDC**, in condizione di svantaggio socio-economico inoccupati e/o disoccupati. *per i quali i Servizi Sociali abbiano accertato una condizione di indigenza, a prescindere dalla eleggibilità alla misura di sostegno al reddito,*
- 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**, con almeno due giorni di riposo settimanali e per una durata massima di **mesi sei (6)**, fatta salva possibilità di prorogare i tirocini nei casi previsti dall’*Accordo n.7/CSR del 22 gennaio 2015*; 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.

- Le aziende, per l'attuazione dei tirocini, **non dovranno sostenere alcun tipo di costo, ad eccezione della comunicazione obbligatoria (UNILAV)** così come previsto dall'*Accordo n.7/CSR del 22 gennaio 2015*; Tutte le spese (indennità per ogni tirocinante, le polizze RC civile e INAIL) saranno a carico del progetto. **A carico del progetto graveranno le spese degli oneri INAIL, assicurativi ed acquisto materiale necessario per garantire la sicurezza durante lo svolgimento dell'attività e le attività di Formazione/Informazione dei Tirocinanti in materia di salute e sicurezza nei luoghi di lavoro ai sensi degli artt. 36 e 37 del D.lgs. 81/2008 e la sorveglianza sanitaria ai sensi dell'art. 41 del D.lgs. 81/2008.**

Inoltre per le Aziende Ospitanti sarà riconosciuta una valorizzazione del marchio di Impresa attraverso i media istituzionali.

- 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) all'Ufficio Protocollo del **Comune di .....**  
.....- sito in .....,  
.....durante l'orario di ricevimento al pubblico.

2 – trasmissione mediante raccomandata con avviso di ricevimento, indirizzata al Responsabile del.....

3 – trasmissione a mezzo Pec: ....., 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.

per l'attivazione della seconda tranche dei tirocini relativi alla seconda annualità (anno 2019).

- **L'adesione rimarrà comunque aperta per tutto l'anno 2020.**
- Si predisporrà una **Lista di Accreditamento delle Aziende ospitanti** che sarà pubblicata agli albi pretori on-line dei singoli Comuni dell'AOD n. 1 del DSS30, **la quale verrà periodicamente aggiornata con le successive adesioni che saranno accolte.**

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.

➤ **PRIVACY**

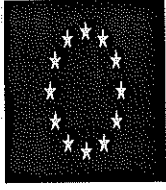
I dati raccolti per la formazione della lista di accreditamento saranno utilizzati unicamente per le finalità del progetto in questione, ai sensi del Dlgs n.196/2003, art.13, e del GDPR n. 679/2016 "Regolamento europeo sulla protezione dei dati personali".

Patti, li 23.06.2020



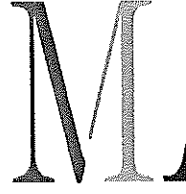
IL RESPONSABILE DEL I SETTORE  
COORDINATORE DEL DSS N.30 AOD N.1

*Dot.ssa Marcella Gregorio*



UNIONE EUROPEA  
Fondo Sociale Europeo

**PON**  
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 CAPOFILA PATTI  
AOD N. 1

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

**AL COMUNE DI PATTI**

Ente Capofila dei Comuni dell'AOD n.1  
Distretto Socio-Sanitario n.30  
Piazza Scaffidi  
98066 Patti

**Tramite il COMUNE DI**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**ALLEGATO A.**

**Oggetto: ISTANZA DI ADESIONE PER COSTITUZIONE DI UNA LISTA DI ACCREDITAMENTO** per la realizzazione dell'Azione B.2.b. "TIROCINI FINALIZZATI ALL'INCLUSIONE SOCIALE, ALL'AUTONOMIA DELLE PERSONE E ALLA RIABILITAZIONE" (accordo in conferenza unificata del 22 gennaio 2015) del 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

**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. \_\_\_\_\_

**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:**


---



---



---

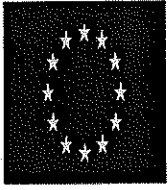
Il soggetto proponente,

**CHIEDE**

di ospitare presso la propria Azienda n. \_\_\_\_\_ beneficiari di tirocini di inserimento e/o reinserimento al lavoro di cui all'Azione B.2.b- **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**, in conformità alle condizioni e alle procedure previste dalla normativa di riferimento e dall'avviso pubblico emanato dal Comune di Patti, Capofila dei Comuni associati dell'AOD n.1 Distretto Socio Sanitario 30. A tal fine, dichiara di rendersi disponibile a fornire al Comune di Patti tutte le informazioni e/o integrazioni richieste ai fini dell'espletamento delle attività istruttorie.

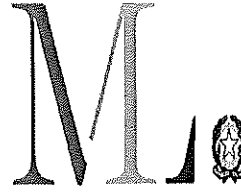
Luogo e Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_



UNIONE EUROPEA  
Fondo Sociale Europeo

**PON**  
**INCLUSIONE**



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 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 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.
- 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 non è ricorsa alla Cassa Integrazione Guadagni (Ordinaria, straordinaria ed in deroga) nei 12 mesi precedenti la presentazione del progetto;



- 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;
- 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 Patti 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. 196/03.

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

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

Firma \_\_\_\_\_