



CITTA' DI MANDURIA

PROVINCIA DI TARANTO

AREA: _____

SERVIZIO: Ufficio di piano - Ambito territoriale

UFFICIO:

Registro Interno Servizio: Num. 9 Int. del

DETERMINAZIONE DIRIGENZIALE

N° 71 R.G.

DATA 14/02/2017

OGGETTO:	Avviso pubblico regionale per la presentazione delle domande di accesso al Reddito di Dignità (ReD) ed Avviso Nazionale Sostegno all'Inclusione Attiva (SIA). Attivazione tirocini finalizzati all'inclusione sociale. Presa d'atto format di presa in carico e convenzione per l'espletamento dei tirocini.
-----------------	--

IL RESPONSABILE DELL'ISTRUTTORIA

sulla base dell'istruttoria espletata dal medesimo

PROPONE L'ADOZIONE DELLA SEGUENTE DETERMINAZIONE DIRIGENZIALE

Visti

- la Legge Regionale n. 3 del 14 marzo 2016 recante "Reddito di dignità regionale e politiche per l'inclusione sociale attiva";
- il Decreto Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali di concerto con il Ministero dell'Economia e delle Finanze del 26/05/2016 – Sostegno all'Inclusione Attiva (SIA);
- il Regolamento Regionale n. 8 del 23 giugno 2016 n. 8 recante "Legge regionale 14 marzo 2016, n. 3 recante la disciplina del "Reddito di dignità regionale e politiche per l'inclusione sociale attiva". Regolamento attuativo della legge regionale, ai sensi dell'art. 44 della l.r. n. 7/2004 come modificato dalla l.r. n. 44/2014

Premesso che

- Con Del. G.R. n. 928 del 28 giugno 2016 la Giunta Regionale ha provveduto ad approvare l'Avviso pubblico per le manifestazioni di interesse per il popolamento del Catalogo dei tirocini per l'inclusione e dei progetti di sussidiarietà e di prossimità nelle comunità locali;
- Con Del. G.R. n. 1014 del 07 luglio 2016 la Giunta Regionale ha provveduto, per il buon esito dell'attuazione della misura regionale Reddito di Dignità, ad approvare l'Avviso pubblico per regolare la presentazione delle domande e fornire ogni utile indicazione ai cittadini in possesso dei requisiti soggettivi minimi per l'accesso al ReD.

Dato atto che

- Entrambi gli Avvisi pubblici sono stati pubblicati sul BURP n. 80 dell'11 luglio 2016;
- Che la Regione Puglia ha inteso facilitare il lavoro congiunto della filiera istituzionale (Ambiti Territoriali, Comuni, INPS, Regione) coinvolta nel procedimento amministrativo di istruttoria e presa in carico dei soggetti beneficiari attraverso la completa dematerializzazione delle procedure;
- Che per quanto suddetto la Regione Puglia ha implementato una piattaforma informatica in grado di gestire il flusso di domande di accesso dei cittadini pugliesi;
- Che tramite la predetta piattaforma le domande di accesso alla misura RED presentabili dal 26/07/2016 e le domande di accesso alla misura SIA presentabili dal 2/09/2016, sono state trasferite al soggetto attuatore INPS, in regime di cooperazione operativa, unificando il flusso delle domande SIA e delle domande RED.
- La suddetta Del. G.R. n. 1014/2016 dispone che la procedura di presentazione delle domande da parte dei cittadini per il SIA e per il RED sia unica e possa essere avviata a partire dal 15° (quindicesimo) giorno successivo alla pubblicazione sul BURP, e che la stessa procedura debba articolarsi nelle seguenti fasi:
 - I) compilazione della domanda – a partire dal 26/07/2016 ore 16,00
 - II) trasmissione della domanda – a partire dal 02/09/2016
 - III) istruttoria della domanda – successiva al 02/09/2016
 - IV) ammissione /non ammissione della domanda
 - V) presa in carico del beneficiario di ReD;

Visto l'art. 8 del Regolamento Regionale 23 giugno 2016 n. 8 "Legge regionale 14 marzo 2016, n. 3 recante la disciplina del "Reddito di dignità regionale e politiche per l'inclusione sociale attiva". Regolamento attuativo della legge regionale, ai sensi dell'art. 44 della l.r. n. 7/2004 come modificato dalla l.r. n. 44/2014, nel quale si stabilisce che a seguito della presentazione della domanda completa di tutti gli elementi tramite la piattaforma telematica unica predisposta dalla Regione, si svolgono diverse fasi istruttorie, fra le quali la fase III, valutazione multiprofessionale delle domande e verifica della presenza di carichi familiari e sociali di specifico rilievo, ai fini della presa in carico del nucleo familiare, a cura dell'equipe multiprofessionale, in collaborazione con il Centro per l'Impiego competente, ove richiesto, e sottoscrizione del patto individuale per l'inclusione sociale.

Considerato che l'art. 10 del predetto Avviso stabilisce che i tirocini per l'inclusione e i progetti di sussidiarietà sono attivati sulla base di apposite convenzioni sottoscritte dall'Ambito Territoriale Sociale, in qualità di soggetto promotore, e dal soggetto ospitante, al fine di definire gli obblighi a carico dei sottoscrittori.

Viste:

- La Determinazione del Dirigente Sezione Inclusione Sociale Attiva e Innovazione delle reti sociali della Regione Puglia del 30 dicembre 2016, n. 792 "L.R. n. 14 marzo 2016, n. 3 - Reg. R. N. 8 del 23/06/2016 : Strumenti per la predisposizione e attuazione dei percorsi di inclusione sociale attiva del SIA/Reddito di Dignità regionale. Approvazione format di "Scheda di Valutazione per la presa in carico-Quadro di Analisi" e di "Progetto personalizzato di presa in carico / Patto di inclusione attiva".
- La Determinazione del Dirigente Sezione Inclusione Sociale Attiva e Innovazione delle reti sociali della Regione Puglia del 30 dicembre 2016, n. 793 L.R. n. 14 marzo 2016, n. 3 - Reg. R. N. 8 del 23/06/2016 : Strumenti per la predisposizione e attuazione dei percorsi di inclusione sociale attiva del Reddito di Dignità regionale. Approvazione format di "Convenzione per la realizzazione dei tirocini e relativo Progetto formativo individuale di tirocinio" e "Convenzione per la realizzazione dei Progetti di sussidiarietà e relativo Progetto formativo di sussidiarietà".

Dato atto

- che con nota acquisita al protocollo del Comune di Manduria il 28/12/2016 prot 41140 la Regione Puglia ha trasmesso all'Ambito Territoriale, l'elenco dei primi cittadini ammessi alla misura Sia RED contenente n. 167 istanze e l'elenco dei cittadini non ammessi alla misura contenenti n. 33 istanze;
- che sono state avviate le procedure – da parte dell'Ufficio di Piano – finalizzate alla presa in carico dei beneficiari, propedeutiche agli abbinamenti dei medesimi nei progetti di tirocinio formativo;

Ravvisata la necessità di procedere alla presa d'atto dei format approvati dalla Regione Puglia con le Determinazioni Dirigenziali n. 792 e 793 del 30/12/2016 sopra richiamate

Visto l'Avviso Regionale per l'accesso alla misura Reddito di Dignità.

Visto l'Avviso Nazionale relativo all'accesso alla misura SIA – Sostegno all'Inclusione Attiva.

DETERMINA

- **Di prendere atto** dei format approvati dalla Regione Puglia con le Determinazioni Dirigenziali n. 792 e 793 del 30/12/2016, allegati al presente provvedimento si da costituirne parte integrante e sostanziale:
 1. *Scheda di valutazione SIA - ReD"*
 2. *Scheda progetto personalizzato;*
 3. *Schema di convenzione per la realizzazione di tirocini finalizzati all'inclusione sociale*
 4. *Scheda progetto formativo individuale di tirocinio*
 5. *Scheda progetto formativo individuale di sussidiarietà e prossimità*
- **Di dare atto** che il presente provvedimento non comporta impegno di spesa.

Il Responsabile dell'Istruttoria
Raffaele SALAMINO

IL DIRIGENTE

VISTO il Decreto Sindacale n. 36 del 05/10/2015 con il quale è stata attribuita al medesimo la direzione del servizio;

VISTO l'art. 107 del TUEL D. Lgs. 18 agosto 2000, n. 267 s.m.i.;

VISTA la proposta del Responsabile dell'Istruttoria, Raffaele SALAMINO, e la relativa sottoscrizione;

RITENUTO, per le motivazioni riportate nel succitato documento e che vengono condivise, di emanare il presente provvedimento siccome innanzi redatto;

DETERMINA

- **di prendere atto** di quanto riportato nelle premesse;

- **di prendere atto** dei format approvati dalla Regione Puglia con le Determinazioni Dirigenziali n. 792 e 793 del 30/12/2016, allegati al presente provvedimento sì da costituirne parte integrante e sostanziale:
 1. *Scheda di valutazione SIA - ReD"*
 2. *Scheda progetto personalizzato;*
 3. *Schema di convenzione per la realizzazione di tirocini finalizzati all'inclusione sociale*
 4. *Scheda progetto formativo individuale di tirocinio*
 5. *Scheda progetto formativo individuale di sussidiarietà e prossimità*
- **di dare atto** che il presente provvedimento non comporta impegno di spesa.
- **di dare atto** che ai sensi dell'art. 5 della L. 241/90 responsabile del procedimento è il Dott. Raffaele Salamino, nominato giusto decreto n. 29835 del 12.11.2015, in possesso di tutti i requisiti previsti dalla normativa vigente per lo svolgimento delle competenze al medesimo attribuite;
- **di accertare**, ai fini del controllo preventivo di regolarità amministrativo-contabile di cui all'articolo 147-*bis*, comma 1, del d. Lgs. n. 267/2000, la regolarità tecnica del presente provvedimento in ordine alla regolarità, legittimità e correttezza dell'azione amministrativa, il cui parere favorevole è reso unitamente alla sottoscrizione del presente provvedimento da parte del Dirigente responsabile del servizio;
- **di dare atto** ai sensi e per gli effetti di quanto disposto dall'art. 147-*bis*, comma 1, del D.Lgs. n. 267/2000 e dal relativo regolamento comunale sui controlli interni, che il presente provvedimento non comporta riflessi diretti o indiretti sulla situazione economico finanziaria o sul patrimonio dell'ente e pertanto, non necessitando del visto di regolarità contabile e dell'attestazione della copertura finanziaria della spesa da parte del responsabile del servizio finanziario, diventa esecutivo con la sottoscrizione del medesimo da parte del responsabile del servizio interessato;
- **di dare atto** che il presente provvedimento è rilevante ai fini della pubblicazione sulla rete internet ai sensi del D Lgs 33/2013;
- **di comunicare** ai sensi dell'art.56, comma 7, del vigente Regolamento degli Uffici e dei Servizi, la presente al Sindaco, all'assessore al Ramo ed al segretario generale.

La presente determinazione è inserita nella raccolta di cui all'art. 29 del Regolamento di Contabilità.

IL DIRIGENTE
DOTT. MARINO ALDO

“Documento informatico firmato digitalmente ai sensi del D.Lgs n. 82/2005 modificato ed integrato dal D.Lgs. n. 235/2010, del D.P.R. n.445/2000 e norme collegate, il quale sostituisce il documento cartaceo e la firma autografa; il documento informatico e' memorizzato digitalmente ed e' rintracciabile sul sito del Comune di Manduria (www.comune.manduria.ta.it)”

VISTO DI REGOLARITÀ CONTABILE

Il Dirigente del Servizio finanziario in ordine alla regolarità contabile del presente provvedimento, ai sensi dell'articolo 147-bis, comma 1, del d. Lgs. n. 267/2000 e del relativo Regolamento comunale sui controlli interni, comportando lo stesso riflessi diretti o indiretti sulla situazione economico-finanziaria o sul patrimonio dell'ente, osservato:

.....
.....

rilascia:

PARERE FAVOREVOLE

PARERE NON FAVOREVOLE, per le motivazioni sopra esposte;

Data _____

Il Dirigente del servizio finanziario

ATTESTAZIONE DELLA COPERTURA FINANZIARIA DELLA SPESA

Si attesta, ai sensi dell'art. 153, comma 5, del D. Lgs. n. 267/2000, la copertura finanziaria della spesa in relazione alle disponibilità effettive esistenti negli stanziamenti di spesa e/o in relazione allo stato di realizzazione degli accertamenti di entrata vincolata, mediante l'assunzione dei seguenti impegni contabili, regolarmente registrati ai sensi dell'art. 191, comma 1, del D.Lgs. 18 agosto 2000, n. 267:

Impegno	Data	Importo	Intervento/Capitolo	Esercizio

Istruttore Contabile

.....
Data _____

Il Dirigente del servizio finanziario

Con l'attestazione della copertura finanziaria di cui sopra il presente provvedimento è esecutivo, ai sensi dell'art. 151, comma 4, del d.Lgs. 18 agosto 2000, n. 267.

Codice Pratica _____

Data di Compilazione _____



REGIONE PUGLIA



Ministero del Lavoro
e delle Politiche Sociali

AMBITO TERRITORIALE 7



SCHEDA DI VALUTAZIONE PER LA "PRESA IN CARICO LEGGERA" O "INTEGRATA"

AMBITO TERRITORIALE DI _____

PRE-ASSESSMENT

(a cura del Servizio di Segretariato Professionale- Servizio Sociale Professionale
PREVIA ACQUISIZIONE DELLA DOMANDA IN FORMATO CARTACEO ed in FIRMA AUTOGRAFA)

Costruzione di elementi di analisi della famiglia

A) PARTE GENERALE

Dati Anagrafici del/la RICHIEDENTE

Cognome _____ Nome _____

Luogo e Data di nascita _____

Residente in via/piazza _____ n° _____

Cod. Fisc. _____

Tel. _____ / _____

Sintesi dati del RICHIEDENTE

Stato civile:

- coniugato
- separato/divorziato
- vedovo
- celibe/nubile

Sesso:

- M

F

Istruzione:

- nessun titolo
- licenza elementare
- scuole secondaria di 1° grado
- scuola professionale
- medie secondaria di 2° grado
- laurea

Ultima attività lavorativa _____

Pensione:

- nessuna
- minima/sociale
- altra pensione

Invalidità civile:

- si
- no

Indennità di accompagnamento :

- si
- no
- in attesa

Altre Indennità :

- si
- no
- in attesa

Componenti del Nucleo Familiare

RELAZIONE PARENTALE CON IL B.D.R.	COGNOME E NOME	DATA E LUOGO DI NASCITA	CODICE FISCALE	STATO CIVILE (V. LEGENDA)

Legenda relazione parentale:

A. Coniuge	B. Convivente
C. Figlio/a	D. Sorella/fratello
E. Altro	

Legenda Stato civile:

A. Celibe/Nubile	B. Coniugato/a
C. Vedovo/a	D. Separato/a
E. Divorziato/a	F. Convivente
G. Altro	

Analisi della Situazione Lavorativa, Formativa e Economica

COMPONENTI DEL NUCLEO FAMILIARE COGNOME E NOME	OCCUPAZIONE (V. LEGENDA)	QUALIFICA	CONDIZIONE SCOLASTICA/FORMATIVA

Legenda occupazione

A. occupazione precaria	B. occupazione stabile
C. lavoro protetto	D. lavori socialmente utili
E. pensionato	F. occupato part-time
G. in cerca di prima occupazione	H. avviato a tempo determinato, indicare durata in mesi
I. disoccupato	J. ALTRO: J 1 – invalidità civile
	J 2 – inden. Accompagn./freq. Scolast
	J 3 – rendita Inail
	J 4 – pensione di guerra
	J 5 – altri aiuti

Situazione abitativa

Titolo di godimento (una sola risposta) <input type="checkbox"/> propria <input type="checkbox"/> usufrutto <input type="checkbox"/> titolo gratuito <input type="checkbox"/> non propria, non in affitto (presso.....)		In affitto da: <input type="checkbox"/> privato <input type="checkbox"/> pubblico Canone di locazione € _____ È in atto lo sfratto esecutivo? <input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No	
Dislocazione nel territorio (una sola risposta) <i>rispetto ai servizi pubblici (es.: negozi di alimentari, farmacia, trasporti)</i> <input type="checkbox"/> servita <input type="checkbox"/> poco servita <input type="checkbox"/> isolata			
Barriere architettoniche (una sola risposta) <input type="checkbox"/> assenti <input type="checkbox"/> solo esterne <input type="checkbox"/> interne		piano _____ ascensore <input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No numero vani _____ servizi: <input type="checkbox"/> esterni all'abitazione <input type="checkbox"/> interni all'abitazione	
Giudizio sintetico <input type="checkbox"/> abitazione idonea (alloggio privo di barriere architettoniche interne/esterne e adeguato al n. di persone ben servito) <input type="checkbox"/> abitazione parzialmente idonea (alloggio in normali condizioni di abitabilità ma con barriere interne e/o esterne che limitano l'anziano/disabile nel corretto utilizzo delle sue risorse residue o dei servizi) <input type="checkbox"/> abitazione non idonea (alloggio pericoloso, fatiscente ed antigienico e/o abitazione gravemente insufficiente per il numero di persone che vi alloggiano, e/o sfratti esecutivi, e/o isolato).			
Note:			

B) FATTORI DI VULNERABILITA'

relativi ai singoli componenti e al nucleo nel suo complesso (con riferimento alle seguenti aree: abitazione; situazione lavorativa; situazione economica; situazione sanitaria dichiarata/certificata; disagio adulti; benessere dei minori con riferimento alla sfera dell'apprendimento, della salute e della socialità; situazione relazionale del nucleo familiare e rete informale di supporto):

con riferimento ai singoli componenti:

con riferimento al nucleo nel suo complesso:

C) RISORSE DELLA FAMIGLIA

(competenze; riconoscimento dei bisogni; capacità di adattamento; stabilità di coppia; presenza di un adulto affidabile; buona capacità organizzativa; capacità di utilizzo di servizi e risorse; presenza rete di aiuto):

D) SERVIZI ATTIVI PER IL NUCLEO FAMILIARE

(inserimento lavorativo; sostegno economico; servizi socio-sanitari; assistenza domiciliare etc...)

E) STORIA FAMILIARE

Riportare gli eventi significativi per le attuali condizioni familiari (*perdita di lavoro, rottura legami familiari, lutti, malattie, etc..*) e la descrizione del supporto ricevuto nel tempo dai servizi:

F) PARTE FINALE DI SINTESI

(valutazione complessiva) riportare indicazioni operative sulla composizione/integrazione della équipe multidisciplinare e sulle modalità di lavoro per la predisposizione del progetto personalizzato:

LUOGO E DATA _____

IL COMPILATORE

ASSESSMENT

(a cura dell'èquipe multiprofessionale/disciplinare in collaborazione con il Centro per l'Impiego)

Individuazione/Analisi dei bisogni e delle potenzialità della famiglia

Quadro di Analisi	
<i>(Per le situazioni in cui il pre-assessment è già sufficiente a definire i progetti personalizzati, ad esempio perché il bisogno rilevato non richiede un approfondimento specifico dei fattori di vulnerabilità, nonché delle risposte da approntare, la definizione del quadro di analisi può non essere necessaria)</i>	
BISOGNI DELLA FAMIGLIA E DEI SUOI COMPONENTI, CON PARTICOLARE RIFERIMENTO AL BENESSERE DEI BAMBINI NELLA SFERA DELL'ISTRUZIONE, DELLA SALUTE E DELLA SOCIALITA'	<i>reddito, salute, istruzione, casa, sviluppo affettivo e comportamentale, identità, rappresentazione sociale. In questa dimensione va posta particolare attenzione alla rilevazione dei bisogni di sviluppo dei bambini. Alcune di queste dimensioni fanno riferimento alla famiglia nel suo complesso, altre vanno definite separatamente per ciascuno o alcuni dei componenti.</i>
LE RISORSE CHE POSSONO ESSERE ATTIVATE PER SODDISFARE TALI BISOGNI	<i>capacità/potenzialità e fattori di vulnerabilità dei componenti; In questo ambito particolare rilievo assumono la valutazione della occupabilità dei componenti adulti e dei fattori soggettivi che la condizionano (profilo psico-sociale della persona) e la valutazione della capacità di prendersi cura di se stessi e degli altri componenti</i>
I FATTORI AMBIENTALI CHE POSSONO INFLUENZARE E SOSTENERE IL PERCORSO DA ATTIVARE	<i>ambiente in cui opera la famiglia (rete familiare, reti sociali, disponibilità e accessibilità dei servizi, servizi attivati):</i>

--	--

LUOGO E DATA _____

L'EQUIPE
MULTIPROFESSIONALE- DISCIPLINARE

Codice Pratica _____

Data di Compilazione _____



Ministero del Lavoro
e delle Politiche Sociali

AMBITO TERRITORIALE 7



SCHEDA DI VALUTAZIONE PER LA "PRESA IN CARICO LEGGERA" O "INTEGRATA"

AMBITO TERRITORIALE DI _____

Il Presente Progetto Personalizzato viene predisposto in considerazione dei contenuti del **Quadro di Analisi** per l'individuazione dei bisogni e delle potenzialità della famiglia _____, elaborato dalla **Equipe multi professionale/disciplinare** così composta:

- Assistente sociale o altro operatore sociale individuato dai servizi sociali competenti Dr. _____
- Referente Centro per l'Impiego _____
- _____
- _____

di cui _____ assolve al ruolo di **Responsabile del caso**

e con il coinvolgimento del **referente per la famiglia** _____

PROGETTO PERSONALIZZATO/ Patto di inclusione attiva

Obiettivi	<i>indicazione degli obiettivi e dei risultati che si intende raggiungere volti al superamento della condizione di povertà, al reinserimento lavorativo e all'inclusione sociale</i> _____ _____ _____ _____ _____ _____
Interventi <i>(interventi e servizi offerti dalla rete comunale, dalle amministrazioni)</i>	Individuazione degli interventi per l'inclusione attiva <input type="checkbox"/> Orientamento Orientamento di base, analisi delle competenze in relazione alla situazione del mercato del lavoro locale e profilazione; empowerment e supporto individuale, orientamento specialistico e individualizzato, mediante bilancio delle competenze ed analisi degli

competenti in materia di servizi per l'impiego, tutela della salute e istruzione; da soggetti privati, con particolare riferimento agli enti non profit)

eventuali fabbisogni in termini di formazione, esperienze di lavoro o altre misure di politica attiva del lavoro, con riferimento all'adeguatezza del profilo alla domanda di lavoro espressa a livello territoriale, nazionale ed europea; orientamento individualizzato all'autoimpiego e tutoraggio per le fasi successive all'avvio dell'impresa:

Formazione

avviamento ad attività di formazione ai fini della qualificazione e riqualificazione professionale, dell'autoimpiego e dell'immediato inserimento lavorativo, corsi di formazione professionale; tirocini formativi e di orientamento; formazione in apprendistato; formazione e tirocini di inserimento/reinserimento finalizzati all'inclusione sociale, all'autonomia delle persone e alla riabilitazione in favore di persone già prese in carico dai servizi sociali e sanitari professionali *, ecc.

Misure di inserimento nella vita sociale della città

promozione partecipazione a progetti di sussidiarietà e prossimità alle attività promosse da organizzazioni di volontariato, organizzazioni di promozione sociale, Parrocchie, altri enti caritatevoli ecc..

Percorsi di attivazione sociale

attivazione di strumenti socio-educativi necessari a creare e sostenere percorsi pedagogici - assistenziali - educativi a favore dei cittadini fragili, difficilmente collocabili- almeno inizialmente - nei normali percorsi di inserimento lavorativo

Misure di attivazione lavorativa

promozione di esperienze lavorative, anche mediante lo strumento del tirocinio, borse di lavoro, cantieri sociali, promozione di prestazioni di lavoro socialmente utile, ai sensi dell'articolo 26 del citato D. Lgs. 150/2015; accompagnamento al lavoro, anche attraverso l'utilizzo dell'assegno individuale di ricollocazione

Misure di sostegno all'instaurazione di rapporti di lavoro

incentivi alle imprese per l'assunzione delle persone maggiormente vulnerabili nel rispetto della disciplina nazionale e dell'Unione europea; incentivi alle imprese per l'attivazione di contratti che prevedono forme di flessibilità, oraria od organizzativa e funzionale, in relazione alle caratteristiche e ai bisogni delle persone maggiormente vulnerabili, strumenti finalizzati alla conciliazione dei tempi di lavoro con gli obblighi di cura nei confronti di minori o di soggetti non autosufficienti; contributi alle imprese per l'adattamento degli ambienti di lavoro e per attività di tutoraggio di ausilio all'inserimento lavorativo di persone particolarmente vulnerabili

Inserimento in cooperative sociali

inserimento delle persone in condizioni di vulnerabilità presso le cooperative sociali, in particolare di tipo B; inserimento lavorativo nel settore no profit attraverso il finanziamento di voucher di lavoro accessorio.

Supporto alle attività di lavoro autonomo e imprenditoriale

sostegno a percorsi di lavoro autonomo e imprenditoriale; incentivi all'attività di lavoro autonomo; supporto alle persone maggiormente vulnerabili all'interno di incubatori d'impresa; sostegno finanziario delle attività di lavoro autonomo e imprenditoriale a beneficio delle persone in condizione di vulnerabilità; accesso agevolato al credito da parte delle persone maggiormente vulnerabili, anche nella forma del microcredito.

Altro

Servizi e prestazioni sociali (erogazione o facilitazione all'accesso)

Sostegno al reddito SIA integrato ReD

	<p style="text-align: center;"><i>Inserire <u>Tabella di calcolo</u></i></p> <p><input type="checkbox"/> <i>Indennità economica di attivazione ReD</i> <u>Inserire Tabella di calcolo</u></p> <p><input type="checkbox"/> <i>Altre misure di sostegno al reddito</i> contributi economici per alloggio e per utenze domestiche; Contributi per servizi di cura per l'infanzia e i non autosufficienti; Contributi economici per i servizi scolastici e post scuola; Contributi economici per cure o prestazioni sociali a rilevanza sanitaria; contributi per la vita autonoma della persona disabile</p> <p><input type="checkbox"/> <i>Microcredito per l'inserimento socio-lavorativo</i> piccoli prestiti, finalizzati ad affrontare bisogni primari dell'individuo (quali la casa, la salute e i beni durevoli essenziali) o alla realizzazione di percorsi formativi e di inserimento socio-lavorativo, da restituire anche attraverso controprestazioni di utilità collettiva.</p> <p><input type="checkbox"/> <i>Sostegno all'alloggio</i> Interventi di supporto per reperimento alloggi; servizi di promozione e accompagnamento all'abitare assistito e prevenzione della povertà abitativa;</p> <p><input type="checkbox"/> <i>Assistenza educativa domiciliare</i> Sostegno socio-educativo territoriale o domiciliare; Assistenza domiciliare socio-assistenziale: Assistenza domiciliare integrata con servizi sanitari;</p> <p><input type="checkbox"/> <i>Servizi alla famiglia</i> Servizio di mediazione familiare; Interventi di sostegno alla genitorialità; mediazione culturale e corsi di lingua italiana per famiglie di immigrati.</p> <p><input type="checkbox"/> <i>Nidi e altri servizi educativi per la prima infanzia</i> Asili nido; Servizi integrativi per la prima infanzia; Sostegno socio-educativo scolastico.</p> <p><input type="checkbox"/> <i>Interventi socio sanitari integrati</i> Cure domiciliari; Assistenza residenziale e semiresidenziale; assistenza territoriale ai pazienti con dipendenza patologica; assistenza territoriale ai pazienti psichiatrici;</p> <p><input type="checkbox"/> <i>Collaborazione tra la scuola le famiglie e i servizi</i> interventi personalizzati per bambini con disabilità certificata o "Bisogni educativi speciali"; colloqui individuali con i genitori a scuola; incontri educativi rivolti a gruppi di genitori;</p> <p><input type="checkbox"/> <i>Interventi di sostegno della Comunità</i> Servizi di prossimità/buon vicinato/gruppi di auto-aiuto; welfare community; famiglie di appoggio supportate dai servizi.</p> <p><input type="checkbox"/> <i>Altro.....</i></p> <p><small>*Con riferimento a tale tipologia di tirocinio come previsto all'art.1 , comma 2. lettera d) della L.R. n. 23/2013 come modificata dalla L.R .n. 14/2015, si richiede la compilazione dell'allegato schema di "Progetto formativo individuale di tirocinio"</small></p>
Condizionalità	<p><i>Individuazione degli impegni da assumere da parte dei componenti il nucleo familiare rispetto allo svolgimento di specifiche attività, dettagliate anche in riferimento a responsabilità dei singoli componenti e tempi, nelle seguenti aree:</i></p> <p><i>a) frequenza di contatti con l'Equipe multidisciplinare (di norma la frequenza è bisettimanale, se non diversamente specificato);</i></p>

	<p>b) <i>atti di ricerca attiva di lavoro;</i> c) <i>adesione a progetti di formazione ove necessari per il rafforzamento professionale;</i> d) <i>adesione ad un percorso di tirocinio per l'inclusione sociale attiva di cui all'art. 1 comma 2 lettera d) della L.R.23/2013 e s.m.i. o ad altro percorso di attivazione</i> e) <i>frequenza e impegno scolastico;</i> f) <i>comportamenti di prevenzione e cura volti alla tutela della salute</i> g) <i>espletamento di lavoro di cura e assistenza diretta personalizzata in favore di componente non autosufficiente del proprio nucleo familiare</i> h) <i>adesione a progetti di sussidiarietà e prossimità</i> i) <i>altro</i>_____</p> <p>Da compilare per ciascun componente il N.F.</p> <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">Condizionalità e corresponsabilità relative al componente del NF (nome) (cognome)</th> </tr> <tr> <td>Componente nucleo familiare</td> <td><i>(indicare attività/servizi, tempi, impegni e responsabilità,)</i></td> </tr> <tr> <td>Servizi Sociale</td> <td><i>(indicare impegni assunti, azioni e risorse impegnate)</i></td> </tr> <tr> <td>Distretto Socio Sanitario</td> <td><i>(indicare impegni assunti, azioni e risorse impegnate)</i></td> </tr> <tr> <td>Servizio scolastico</td> <td><i>(indicare impegni assunti, azioni e risorse impegnate)</i></td> </tr> <tr> <td>Servizio.....</td> <td><i>(indicare impegni assunti, azioni e risorse impegnate)</i></td> </tr> <tr> <td>Servizio.....</td> <td><i>(indicare impegni assunti, azioni e risorse impegnate)</i></td> </tr> <tr> <td colspan="2">Note</td> </tr> </table>	Condizionalità e corresponsabilità relative al componente del NF (nome) (cognome)		Componente nucleo familiare	<i>(indicare attività/servizi, tempi, impegni e responsabilità,)</i>	Servizi Sociale	<i>(indicare impegni assunti, azioni e risorse impegnate)</i>	Distretto Socio Sanitario	<i>(indicare impegni assunti, azioni e risorse impegnate)</i>	Servizio scolastico	<i>(indicare impegni assunti, azioni e risorse impegnate)</i>	Servizio.....	<i>(indicare impegni assunti, azioni e risorse impegnate)</i>	Servizio.....	<i>(indicare impegni assunti, azioni e risorse impegnate)</i>	Note	
Condizionalità e corresponsabilità relative al componente del NF (nome) (cognome)																	
Componente nucleo familiare	<i>(indicare attività/servizi, tempi, impegni e responsabilità,)</i>																
Servizi Sociale	<i>(indicare impegni assunti, azioni e risorse impegnate)</i>																
Distretto Socio Sanitario	<i>(indicare impegni assunti, azioni e risorse impegnate)</i>																
Servizio scolastico	<i>(indicare impegni assunti, azioni e risorse impegnate)</i>																
Servizio.....	<i>(indicare impegni assunti, azioni e risorse impegnate)</i>																
Servizio.....	<i>(indicare impegni assunti, azioni e risorse impegnate)</i>																
Note																	
Sospensione del beneficio	<p>Costituiscono cassa di sospensione del beneficio:</p> <ul style="list-style-type: none"> - le cause come specificate nel Decreto Interministeriale di cui all'art. 1, comma 387, della L. n.208/2015, di attuazione del SIA - le cause di cui all'art. 10 comma 1 della Legge regionale n.3/2016 - le cause di cui all'art. 15 del Reg. reg. n. 3/2014 																
Revoca del beneficio	<p>Costituiscono cause di revoca del beneficio:</p> <ul style="list-style-type: none"> - le cause come specificate nel Decreto Interministeriale di cui all'art. 1, comma 387, della L. n.208/2015, di attuazione del SIA - le cause di cui all'art. 10 comma 2 della Legge regionale n.3/2016 - le cause di cui all'art. 17 del Reg. reg. n. 3/2014 																

Il referente per il NF

l'Ambito Territoriale

Sottoscrizione per adesione da parte dei componenti il nucleo familiare

- 1) _____
2) _____
3) _____
n. _____

Fasi previste per monitoraggio e verifica obiettivi dell'intervento con l'Equipe Interdisciplinare:

1)

2)

3)



*Ministero del Lavoro
e delle Politiche Sociali*

AMBITO TERRITORIALE 7



Schema Convenzione per la realizzazione di tirocini finalizzati all'inclusione sociale

(ai sensi dell'art.6 del Regolamento Regionale n.3 del 10/03/2014 di attuazione della L.R. n.23 del 05/08/2013 e dell'art. 16 del Regolamento Regionale n. 8 del 23/06/2016 di attuazione della L.R. n. 3 del 14/03/0216)

N. del

TRA

Soggetto Promotore..... con sede legale in.....CAP.....Comune
.....Prov di.....Codice Fiscale

Partita Iva..... rappresentato/a dal Sig./Sig.ra.....
.....nato/a a.....Prov di il, in qualità di
.....

E

Soggetto Ospitante con sede legale in.....CAP..... Comune
..... Prov di..... Codice fiscale.....

Partita Iva.....rappresentato/a dal
Sig./Sig.ra..... nato/a a..... Prov di.....il....., in qualità
di

PREMESSO CHE:

- il tirocinio non costituisce un rapporto di lavoro ma una opportunità finalizzata a sostenere le scelte professionali e favorire l'acquisizione di competenze mediante la conoscenza diretta del mercato del lavoro, agevolando l'inserimento o il reinserimento anche dei soggetti esclusi o a rischio di esclusione;
- il tirocinio non può essere utilizzato per attività che non siano coerenti con gli obiettivi formativi e di inclusione del tirocinio stesso;
- i tirocinanti non possono essere utilizzati per sostituire il personale del soggetto ospitante;
- i tirocini oggetto della presente convenzione possono essere rivolti esclusivamente a soggetti che risultano beneficiari della Misura denominata "Reddito di Dignità" così come definita ai sensi della L.R. 3 del 14/03/2016;
- i tirocinanti, ai sensi dell'art. 2 comma 1 lett. a) del D.lgs. 81/08 (Testo Unico sulla salute e sicurezza sul lavoro), devono essere intesi come "lavoratori" ai fini ed agli effetti delle disposizioni del medesimo decreto;
- i tirocinanti non possono realizzare più di un tirocinio presso il medesimo soggetto ospitante anche se relativi a profili professionali diversi e anche se svolti presso unità produttive diverse;

- i soggetti sottoscrittori si impegnano al rispetto di quanto normato dalla L.R. n. 3 del 14/03/2016 e dal Regolamento Regionale n. 8 del 23/06/2016 e, per quanto compatibile, dalla L.R.23 del 05/08/2013 e dal Regolamento Regionale n.3 del 10 marzo 2014.

SI CONVIENE QUANTO SEGUE:

Articolo 1 – Oggetto della Convenzione

1. Il soggetto ospitante si impegna ad accogliere, presso le sue strutture ed unità operative, i tirocinanti ritenuti idonei al profilo richiesto in base alla valutazione del soggetto promotore, nei limiti numerici previsti dalla richiamata normativa.
2. Alla presente Convenzione è allegato lo schema di Progetto formativo individuale di tirocinio (d'ora innanzi "progetto formativo"), che costituisce parte integrante e sostanziale della presente Convenzione e che verrà utilizzato dalle parti sottoscrittrici, in uno con il singolo tirocinante, per regolare gli obiettivi, le modalità e le regole di svolgimento del tirocinio stesso.

Articolo 2 – Obblighi del soggetto promotore

1. Il soggetto promotore, garante della qualità e regolarità del tirocinio in relazione alle finalità formative definite nel progetto formativo:
 - favorisce l'attivazione dell'esperienza di tirocinio supportando il soggetto ospitante;
 - ai sensi dell'art. 11 comma 3 del R.R. 3/2014, designa un tutor, in qualità di responsabile delle attività, per ogni progetto formativo, fino ad un numero massimo di dieci progetti, con il compito di monitorarne e verificarne l'attuazione;
 - rilascia, anche sulla base della valutazione del soggetto ospitante, l'attestazione dei risultati dell'apprendimento, specificando le competenze, abilità e conoscenze eventualmente acquisite con riferimento ad una figura inserita nel Repertorio Regionale delle Figure Professionali, approvato con D.G.R. n. 327/2013 o con riferimento alla Nomenclatura e classificazione delle Unità Professionali (Istat/Isfol), nonché ogni altro elemento a tal fine utile;
 - trasmette, prima dell'avvio del percorso formativo, la convenzione e il progetto formativo alle r.s.a/r.s.u. o, in mancanza, alle strutture sindacali territoriali di categoria, nonché alla Direzione Territoriale del lavoro competente per territorio;
 - promuove il buon andamento dell'esperienza di tirocinio attraverso un'azione di accompagnamento e monitoraggio in itinere in raccordo con il tutor del soggetto ospitante;
 - provvede, in accordo con i Centri per l'impiego competenti per territorio, alla registrazione del tirocinio sul libretto formativo, di cui all'art. 2, co. 1, lettera i), D. Lgs. n. 276/2003 "Attuazione delle deleghe in materia di occupazione e mercato del lavoro di cui alla legge 14 febbraio 2003, n. 30" e ss.mm.ii.. Ai fini della registrazione dell'esperienza di tirocinio sul Libretto formativo del cittadino, il tirocinante deve aver svolto almeno il 70% del monte ore previsto dal progetto formativo;
 - contribuisce al monitoraggio regionale dell'andamento dei tirocini e a tal fine redige e trasmette, a cadenza annuale all'Osservatorio del mercato del lavoro della Regione Puglia, un report analitico contenente il numero dei tirocini attivati e conclusi, i risultati in termini formativi ed occupazionali e pubblica lo stesso sul proprio sito internet, nel rispetto della vigente normativa in materia di tutela dei dati personali.
 - a valere sulle risorse del Fondo Sociale Europeo a ciò dedicate nell'ambito del PON Inclusion e del POR Puglia 2014-2020, qualora previste e assegnate e fino alla loro capienza, rimborsa, anche parzialmente, in favore dei soggetti ospitanti le spese relative agli oneri assicurativi di cui al successivo art. 4, comma 1 e per la sicurezza connessi all'attivazione del tirocinio;
 - a valere sulle risorse del Fondo Sociale Europeo a ciò dedicate nell'ambito del PON inclusion e del POR Puglia 2104-2020, qualora previste e assegnate e fino alla loro capienza, assume gli oneri per attività di tutoraggio e prestazioni specialistiche strettamente rivolti al supporto individuale per il pieno inserimento nel contesto produttivo e operativo del tirocinio.

Articolo 3 – Obblighi del soggetto ospitante

1. Il soggetto ospitante:
 - è tenuto alla sottoscrizione di un apposito progetto formativo che disciplinerà i rapporti tra le parti per la partecipazione e lo svolgimento del relativo tirocinio nell'ambito del più complessivo processo di attivazione;

- attiva il tirocinio nel rispetto della normativa vigente in materia di sicurezza sui luoghi di lavoro, e di abbattimento delle barriere architettoniche e di ogni altra norma a tutela delle condizioni di lavoro degli interessati, con particolare riferimento all'assicurazione contro gli infortuni e le malattie professionali e all'assicurazione per la responsabilità civile verso terzi;
- adempie agli obblighi di legge in materia di comunicazioni obbligatorie, anche nei casi di proroga o interruzione anticipata del tirocinio;
- provvede ad inserire il progetto formativo individuale all'interno del sistema SINTESI e/o altro sistema informativo adottato dalla Regione Puglia;
- individua uno o più tutor interni, secondo quanto dichiarato nel progetto di tirocinio, per seguire i partecipanti, con la prescrizione di almeno n. 1 tutor ogni 5 partecipanti, ed in ogni caso per ciascuna sede operativa;
- assicura al tirocinante, nella fase di avvio del tirocinio, adeguata informazione e formazione in materia di salute e sicurezza nei luoghi di lavoro ai sensi degli artt. 36 e 37 del D.lgs. 81/2008, e garantisce ai tirocinanti le condizioni di sicurezza e di igiene nel rispetto della vigente normativa in materia, sollevando da qualsiasi onere il soggetto promotore;
- collabora con il soggetto promotore alle attività di monitoraggio e verifica dell'andamento del tirocinio, garantendo al tirocinante l'accesso a tutte le conoscenze e le abilità necessarie all'acquisizione delle competenze previste nella figura professionale presa a riferimento nel progetto formativo;
- concorda preventivamente con il soggetto promotore tutte le eventuali variazioni inerenti il progetto formativo (cambiamento della sede del tirocinio, variazioni di orario, sostituzione del tutor, ecc.);
- comunica quanto prima e per iscritto al soggetto promotore l'eventuale perdita dei requisiti prescritti dall'art. 15 comma 5 del Regolamento regionale n. 8/2016;
- effettua, congiuntamente al tutor del soggetto promotore, la valutazione finale degli esiti della partecipazione al tirocinio per ciascuno dei beneficiari, con la compilazione di apposita scheda individuale da trasmettere al Responsabile del caso in seno all'equipe di valutazione multidisciplinare competente;
- attiva la procedura prevista per l'avvio dei percorsi formativi a supporto del tirocinio, ove necessario;
- cura la gestione ordinata del registro delle presenze dei tirocinanti.

Art. 4 – Garanzie assicurative

1. Ogni tirocinante è assicurato dal soggetto ospitante:
 - presso l'Inail contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali;
 - presso idonea compagnia assicurativa per la responsabilità civile verso terzi.
2. Le coperture assicurative devono comprendere anche eventuali attività svolte dal tirocinante al di fuori dell'azienda o amministrazione pubblica, rientranti nel Progetto formativo.
3. In caso di incidente durante lo svolgimento del tirocinio, il soggetto ospitante ha l'obbligo di segnalare l'evento, entro i tempi previsti dalla normativa vigente, agli istituti assicurativi e al soggetto promotore.

Art. 5 – Durata della Convenzione

1. La presente Convenzione ha validità dalla data di sottoscrizione per tutto il periodo di iscrizione della Manifestazione di Interesse del soggetto ospitante al Catalogo regionale di cui all'art. 15 del regolamento Regionale n. 8/2016.
2. Sono cause di risoluzione anticipata della Convenzione e di tutti i tirocini ad essa collegati, per ciascuna delle parti, con perdita di efficacia immediata, le seguenti fattispecie:
 - mancato rispetto da parte del soggetto ospitante o del soggetto promotore degli obblighi previsti dalla convenzione e dal progetto formativo individuale;
 - perdita, da parte del soggetto ospitante, dei requisiti previsti dalla normativa richiamata;

Art. 6 – Sanzioni

1. Le parti sono consapevoli che, in caso di violazioni, saranno applicate le sanzioni di seguito precisate:
 - a. nel caso di violazione degli obblighi previsti dalla convenzione e dal progetto formativo individuale, oltre alla immediata interruzione del tirocinio di cui all'art. 5, deve considerarsi interdetta, nei dodici mesi successivi al relativo accertamento, l'attivazione di ulteriori tirocini da parte del soggetto promotore e/o del soggetto ospitante responsabile/i della violazione;

- b. nell'ipotesi di inadempimento degli obblighi di comunicazione, in capo al soggetto responsabile dell'inadempimento, è fatto divieto di attivare ulteriori tirocini nei tre mesi successivi all'accertamento dell'inadempimento.

Art. 7 – Trattamento dati personali

1. Le Parti dichiarano reciprocamente di essere informate e di acconsentire espressamente che i dati personali concernenti i firmatari della presente Convenzione comunque raccolti in conseguenza e nel corso dell'esecuzione della Convenzione vengano trattati esclusivamente per le finalità della stessa. Titolari del trattamento sono rispettivamente il soggetto ospitante e il soggetto promotore.

Art. 8 – Rinvio

1. Per tutto quanto non previsto dalla presente Convenzione, le parti fanno riferimento alla legislazione vigente in materia.

Il soggetto promotore

.....

Il soggetto ospitante

.....

(Luogo)....., **(data)**.....



AMBITO TERRITORIALE 7



Codice M.I.:
n. _____
Codice Progetto:
n. _____
Codice Beneficiario:
n. _____

PROGETTO FORMATIVO INDIVIDUALE DI TIROCINIO
di cui art.1 , comma 2. lettera d) della L.R. n. 23/2013 come modificata dalla L.R .n. 14/2015

PROGETTO

“ _____ ”

L’anno _____ addì _____ del mese di _____ nella sala del _____ i seguenti sottoscrittori:

Il soggetto promotore Ambito Territoriale di _____ con sede legale in _____ CAP _____ Prov di _____ rappresentato dal Responsabile del caso, sig./sig.ra _____, giusta designazione da parte di _____ del ___/___/_____;

e

Il soggetto ospitante il tirocinio per l’inclusione sociale attiva _____ con sede legale in _____ CAP _____ Prov. di _____ Codice Fiscale _____ Partita IVA _____ rappresentato dal Sig./Sig.ra _____ nella sua qualità di _____

e

Il soggetto beneficiario Sig./Sig.ra _____ nato/a a _____ il _____ residente a _____ in Via/P.zza _____ n. _____ con domicilio (solo se diverso dalla residenza) a _____ in Via/P.zza _____ n. _____ Codice fiscale _____

Premesso che

La partecipazione ad un tirocinio di inclusione sociale attiva NON configura alcun rapporto di lavoro ed è accompagnata da azioni di orientamento e formazione finalizzate a favorire l'occupabilità dei soggetti coinvolti in uscita dal progetto che è per sua natura limitato temporalmente.

In data _____ il soggetto ospitante, come innanzi identificato, ha presentato apposita Manifestazione di Interesse (codice pratica _____) con allegato il Progetto "_____".

La stessa Manifestazione di Interesse ed il suddetto progetto sono stati ammessi a Catalogo regionale nell'ambito della relativa sezione di riferimento e precisamente:

- Sez. A)- Tirocini per l'inclusione- Soggetti pubblici
- Sez. B)- Tirocini per l'inclusione – Soggetti privati
- Sez. C)- Progetti di sussidiarietà e prossimità nelle comunità locali- Soggetti privati

In data _____ il beneficiario come innanzi identificato ha presentato richiesta di ammissione al beneficio (codice pratica _____) che, sottoposta a processo istruttorio da parte degli Uffici preposti, ha riportato esito positivo ed è dunque risultata come ammessa alla misura in questione.

L'avvio del tirocinio per l'inclusione richiede la sottoscrizione di un preventivo Progetto formativo individuale da parte del soggetto promotore, del soggetto ospitante e del beneficiario.

Considerate

Le evidenze emerse dalla fase istruttorie, nonché dalla valutazione multidimensionale del soggetto beneficiario e del suo nucleo familiare, con specifico riferimento al profilo di occupabilità e delle competenze possedute dal tirocinante;

La convenzione sottoscritta in data ___/___/_____ tra il soggetto promotore e il soggetto ospitante, come innanzi identificati;

Il Patto di inclusione sociale attiva di presa in carico del nucleo familiare del beneficiario sottoscritto in data ___/___/_____ dal soggetto promotore e dal soggetto beneficiario, come innanzi identificati.

Le parti Convengono quanto segue

1. La premessa costituisce parte integrante della presente intesa.
2. Il Progetto formativo individuale di tirocinio, rivolto alla realizzazione delle attività del Progetto "_____ " si compone dei seguenti elementi:

ELEMENTI IDENTIFICATIVI DEL SOGGETTO PROMOTORE

SEDE LEGALE	Comune	
	Via e numero civico	
	N. telefono	
	E-mail	
TUTOR	Cognome e Nome	
	Telefono	
	Indirizzo e-mail	
	Profilo professionale	
NOTE		

ELEMENTI IDENTIFICATIVI DEL SOGGETTO OSPITANTE

SEDE LEGALE	Comune	
	Via e numero civico	
	N. telefono	
	E-mail	
SEDE OPERATIVA (sede di svolgimento del tirocinio)	Comune	
	Via e numero civico	
	Stabilimento/reparto/ufficio	
	N. telefono	
	E-mail	
TUTOR	Cognome e Nome	
	Telefono	
	Indirizzo e-mail	
	Profilo professionale	
	n. tirocinanti assegnati	
NOTE		

ELEMENTI IDENTIFICATIVI DELL'ATTIVITA'

Attività previste e modalità di svolgimento (descrivere per esteso l'ambito/area di inserimento, i compiti e le attività assegnate al tirocinante, le modalità di svolgimento, gli strumenti e/o attrezzature utilizzate, metodologie di apprendimento.ecc.	
Obiettivi formativi del tirocinio (descrivere le competenze da acquisire durante il tirocinio, esplicitando il grado di autonomia da conseguire)	
Eventuale fabbisogno formativo	

Metodologie e strumenti di monitoraggio dell'andamento del tirocinio (colloqui, questionari, ecc.)	
Modalità di verifica in itinere e finale dell'apprendimento	
NOTE	

ELEMENTI IDENTIFICATIVI DELLE MODALITA' DI SVOLGIMENTO DELLE ATTIVITA' DI TIROCINIO

PERIODO DI SVOLGIMENTO	Data avvio tirocinio	____/____/____
	Data conclusione tirocinio	____/____/____
	Eventuale periodo di sospensione (<i>ad es. per chiusura estiva dell'azienda</i>)	dal ____ al ____
	Durata effettiva in mesi	n. ____ (max n. 12 mesi)
ARTICOLAZIONE DEL PERCORSO	<input type="checkbox"/> PERCORSO PER 12 ORE A SETTIMANA	Lun dalle ____ alle ____ dalle ____ alle ____
		Mar dalle ____ alle ____ dalle ____ alle ____
		Mer dalle ____ alle ____ dalle ____ alle ____
		Gio dalle ____ alle ____ dalle ____ alle ____
		Ven dalle ____ alle ____ dalle ____ alle ____
		Sab dalle ____ alle ____ dalle ____ alle ____
		Dom dalle ____ alle ____ dalle ____ alle ____
	<input type="checkbox"/> PERCORSO PER 18 ORE A SETTIMANA	Lun dalle ____ alle ____ dalle ____ alle ____
		Mar dalle ____ alle ____ dalle ____ alle ____
Mer dalle ____ alle ____ dalle ____ alle ____		
Gio dalle ____ alle ____ dalle ____ alle ____		
Ven dalle ____ alle ____ dalle ____ alle ____		
Sab dalle ____ alle ____ dalle ____ alle ____		
Dom dalle ____ alle ____ dalle ____ alle ____		
<input type="checkbox"/> PERCORSO PER 24 ORE A SETTIMANA	Lun dalle ____ alle ____ dalle ____ alle ____	
	Mar dalle ____ alle ____ dalle ____ alle ____	
	Mer dalle ____ alle ____ dalle ____ alle ____	
	Gio dalle ____ alle ____ dalle ____ alle ____	

		Ven dalle ___ alle _____ dalle ___ alle _____
		Sab dalle ___ alle _____ dalle ___ alle _____
		Dom dalle ___ alle _____ dalle ___ alle _____
NOTE		

ELEMENTI IDENTIFICATIVI DELLE GARANZIE ASSICURATIVE OBBLIGATORIE

INAIL	n° P.A.T. (<i>inserire il numero della Posizione Assicurativa Territoriale di riferimento</i>)	
RESPONSABILITA' CIVILE VERSO TERZI	Assicurazione (<i>inserire il nominativo della compagnia di assicurazione che ha emesso la polizza</i>)	
	N. polizza	
NOTE		

DIRITTI E DOVERI DEL TIROCINANTE

Durante lo svolgimento dell'attività il tirocinante ha il dovere di:

- svolgere le attività previste dal progetto formativo, osservando gli orari concordati e i regolamenti aziendali;
- seguire le indicazioni dei tutor e fare riferimento ad essi per qualsiasi esigenza di tipo organizzativo o altre evenienze;
- rispettare le norme in materia di igiene, salute e sicurezza sui luoghi di lavoro;
- *ove il rapporto di tirocinio si svolga presso soggetti privati*, rispettare gli obblighi di riservatezza circa i processi produttivi, prodotti o altre notizie relative all'azienda di cui venga a conoscenza, sia durante che dopo lo svolgimento del tirocinio;
- *ove il rapporto di tirocinio si svolga presso soggetti pubblici*, rispettare il segreto d'ufficio nei casi e nei modi previsti dalle norme dei singoli ordinamenti e non utilizzare a fini privati le informazioni di cui si venga a conoscenza per ragioni d'ufficio;
- registrare quotidianamente ore e attività svolte (registro presenze, scheda delle attività, ecc.);

Il tirocinante ha diritto:

- ai sensi dell'art. 15 della L.R. 3/2016, alla sospensione del tirocinio per maternità o malattia lunga, intendendosi per tale quella che si protrae per una durata pari o superiore a un terzo del tirocinio, sospensione che non concorre al computo della durata complessiva del tirocinio;
- all'attestazione delle attività svolte e delle competenze acquisite;
- alla registrazione dell'esperienza di tirocinio sul Libretto formativo del cittadino qualora abbia svolto almeno il 70% del monte ore previsto dal progetto.

COMPITI E RESPONSABILITÀ DEL TUTOR DEL SOGGETTO PROMOTORE

- Garantire supporto e assistenza al tirocinante, favorendone l'inserimento in azienda;
- monitorare l'andamento del tirocinio, secondo un programma concordato e mediante un confronto periodico con il tirocinante e con il tutor del soggetto ospitante, e intervenire tempestivamente per risolvere eventuali criticità;
- garantire il rispetto di quanto previsto nel progetto al fine di assicurare la qualità del percorso formativo e la soddisfazione del soggetto ospitante e del tirocinante;
- valutare, in collaborazione con il tutor del soggetto ospitante, l'esperienza di tirocinio ai fini del rilascio dell'attestazione finale, in cui vengano riportate le attività svolte e le competenze acquisite.

- registrare l'esperienza di tirocinio sul Libretto formativo del cittadino qualora abbia svolto almeno il 70% del monte ore previsto dal progetto

COMPITI E RESPONSABILITÀ DEL TUTOR DEL SOGGETTO OSPITANTE

- Favorire l'inserimento in azienda del tirocinante;
- informare e formare il tirocinante sui regolamenti aziendali e sulle norme in materia di igiene e sicurezza sui luoghi di lavoro;
- promuovere l'acquisizione delle competenze previste, garantendo al tirocinante la necessaria assistenza e formazione, anche avvalendosi della collaborazione di altri lavoratori e/o settori dell'azienda;
- garantire la qualità e la trasparenza del percorso formativo;
- accompagnare e supervisionare il percorso formativo del tirocinante, confrontandosi periodicamente con il tutor del soggetto promotore;
- aggiornare la documentazione relativa al tirocinio (registri presenze o altri, schede, ecc.);
- esprimere la propria valutazione ai fini del rilascio dell'attestazione finale da parte del soggetto promotore.

CAUSE DI INTERRUZIONE DEL TIROCINIO

Il tirocinio può essere interrotto:

- dal soggetto beneficiario in caso di rinuncia al beneficio e di adesione al Patto di inclusione sociale attiva;
- dal soggetto promotore in caso di perdita dei requisiti previsti nella normativa di riferimento da parte del soggetto beneficiario e/o del soggetto ospitante;
- dal soggetto ospitante in caso di mancato rispetto da parte del tirocinante dei regolamenti aziendali, delle norme in materia di sicurezza o a seguito di comportamenti tali da far venir meno le finalità del progetto formativo o lesivi dei propri diritti o interessi.

Rinvio

Le Parti, per tutto quanto non previsto dal presente progetto formativo, fanno riferimento alla legislazione vigente in materia.

Firma per presa visione e accettazione del soggetto ospitante

.....

Firma per presa visione ed accettazione del tirocinante

.....

Firma per presa visione ed accettazione del Responsabile del caso del soggetto promotore

.....

(Luogo)....., (data).....



AMBITO TERRITORIALE 7



Codice M.I.: n. _____ Codice Progetto: n. _____ Codice Beneficiario: n. _____
--

**PROGETTO FORMATIVO INDIVIDUALE
di sussidiarietà e prossimità**

“ _____ ”

L'anno _____ addì _____ del mese di _____ nella sala del _____ i
seguenti sottoscrittori:

Il soggetto promotore Ambito Territoriale di _____
con sede legale in _____ CAP _____ Prov di _____
rappresentato dal Responsabile del caso, sig./sig.ra _____,
giusta designazione da parte di _____ del ___/___/____;

e

Il soggetto ospitante _____
con sede legale in _____ CAP _____ Prov. di _____
Codice Fiscale _____ Partita IVA _____
rappresentato dal Sig./Sig.ra _____ nella sua qualità
di _____

e

Il soggetto beneficiario Sig./Sig.ra _____ nato/a
a _____ il _____ residente a _____
in Via/P.zza _____ n. _____ con domicilio (solo se diverso dalla residenza) a
_____ in Via/P.zza _____ n. _____
Codice fiscale _____

Premesso che

La partecipazione ad un Progetto formativo individuale NON configura alcun rapporto di lavoro ed è accompagnata da azioni di orientamento, formazione ed inclusione sociale.

In data _____ il soggetto ospitante, come innanzi identificato, ha presentato apposita
Manifestazione di Interesse (codice pratica _____) con allegato il Progetto
“ _____ ”.

La stessa Manifestazione di Interesse ed il suddetto progetto sono stati ammessi a Catalogo regionale nell'ambito della relativa sezione di riferimento e precisamente: *Sez. C)- Progetti di sussidiarietà e prossimità nelle comunità locali - Soggetti privati*

In data _____ il beneficiario come innanzi identificato ha presentato richiesta di ammissione al beneficio (codice pratica _____) che, sottoposta a processo istruttorio da parte degli Uffici preposti, ha riportato esito positivo ed è dunque risultata come ammessa alla misura in questione.

L'avvio del percorso di inclusione richiede la sottoscrizione di un preventivo Progetto formativo individuale da parte del soggetto promotore, del soggetto ospitante e del beneficiario.

Considerate

Le evidenze emerse dalla fase istruttorio, nonché dalla valutazione multidimensionale del soggetto beneficiario e del suo nucleo familiare;

La convenzione sottoscritta in data ___/___/_____ tra il soggetto promotore e il soggetto ospitante, come innanzi identificati;

Il Patto di inclusione sociale attiva di presa in carico del nucleo familiare del beneficiario sottoscritto in data ___/___/_____ dal soggetto promotore e dal soggetto beneficiario, come innanzi identificati.

Le parti Convengono quanto segue

1. La premessa costituisce parte integrante della presente intesa.
2. Il Progetto formativo individuale, rivolto alla realizzazione delle attività del Progetto " _____ " si compone dei seguenti elementi:

ELEMENTI IDENTIFICATIVI DEL SOGGETTO PROMOTORE

SEDE LEGALE	Comune	
	Via e numero civico	
	N. telefono	
	E-mail	
TUTOR	Cognome e Nome	
	Telefono	
	Indirizzo e-mail	
	Profilo professionale	
NOTE		

ELEMENTI IDENTIFICATIVI DEL SOGGETTO OSPITANTE

SEDE LEGALE	Comune	
	Via e numero civico	
	N. telefono	
	E-mail	
SEDE OPERATIVA (sede di svolgimento)	Comune	
	Via e numero civico	
	N. telefono	
	E-mail	
TUTOR	Cognome e Nome	

	Telefono	
	Indirizzo e-mail	
	Ruolo nell'organizzazione	
NOTE		

ELEMENTI IDENTIFICATIVI DELL'ATTIVITA'

Attività previste e modalità di svolgimento (descrivere per esteso l'ambito/area di inserimento, i compiti e le attività assegnate al beneficiario, le modalità di svolgimento, gli strumenti e/o attrezzature utilizzate, metodologie di apprendimento.ecc.	
Obiettivi formativi e di inclusione (descrivere le competenze da acquisire, esplicitando il grado di autonomia da conseguire)	
Eventuale fabbisogno formativo	
Metodologie e strumenti di monitoraggio dell'andamento del progetto individuale (colloqui, questionari, ecc.)	
NOTE	

ELEMENTI IDENTIFICATIVI DELLE MODALITA' DI SVOLGIMENTO PROGETTO FORMATIVO INDIVIDUALE'

PERIODO DI SVOLGIMENTO	Data avvio	____/____/____
	Data conclusione	____/____/____
	Eventuale periodo di sospensione (<i>ad es. per chiusura dell'organizzazione</i>)	dal ____ al ____
	Durata effettiva in mesi	n. ____ (max n. 12 mesi)
ARTICOLAZIONE DEL PERCORSO	<input type="checkbox"/> PERCORSO PER 12 ORE A SETTIMANA	Lun dalle ____ alle ____ dalle ____ alle ____ Mar dalle ____ alle ____ dalle ____ alle ____ Mer dalle ____ alle ____ dalle ____ alle ____ Gio dalle ____ alle ____ dalle ____ alle ____

		Ven dalle ___ alle _____ dalle ___ alle _____
		Sab dalle ___ alle _____ dalle ___ alle _____
		Dom dalle ___ alle _____ dalle ___ alle _____
	<input type="checkbox"/> PERCORSO PER 18 ORE A SETTIMANA	Lun dalle ___ alle _____ dalle ___ alle _____
		Mar dalle ___ alle _____ dalle ___ alle _____
		Mer dalle ___ alle _____ dalle ___ alle _____
		Gio dalle ___ alle _____ dalle ___ alle _____
		Ven dalle ___ alle _____ dalle ___ alle _____
		Sab dalle ___ alle _____ dalle ___ alle _____
		Dom dalle ___ alle _____ dalle ___ alle _____
	<input type="checkbox"/> PERCORSO PER 24 ORE A SETTIMANA	Lun dalle ___ alle _____ dalle ___ alle _____
		Mar dalle ___ alle _____ dalle ___ alle _____
		Mer dalle ___ alle _____ dalle ___ alle _____
		Gio dalle ___ alle _____ dalle ___ alle _____
Ven dalle ___ alle _____ dalle ___ alle _____		
Sab dalle ___ alle _____ dalle ___ alle _____		
Dom dalle ___ alle _____ dalle ___ alle _____		
NOTE		

ELEMENTI IDENTIFICATIVI DELLE GARANZIE ASSICURATIVE OBBLIGATORIE

ASSICURAZIONE CONTRO INFORTUNI E RESPONSABILITA' CIVILE VERSO TERZI	Assicurazione <i>(inserire il nominativo della compagnia di assicurazione che ha emesso la polizza)</i>	
	<i>N. polizza</i>	
NOTE		

DIRITTI E DOVERI DEL SOGGETTO BENEFICIARIO

Durante lo svolgimento dell'attività il soggetto beneficiario ha il dovere di:

- svolgere le attività previste dal progetto formativo , osservando gli orari concordati e i regolamenti dell'organizzazione;
- seguire le indicazioni dei tutor e fare riferimento ad essi per qualsiasi esigenza di tipo organizzativo o altre evenienze;
- rispettare le norme in materia di igiene, salute e sicurezza;
- registrare quotidianamente ore e attività svolte (registro presenze, scheda delle attività, ecc.);

Il beneficiario ha diritto:

- ai sensi dell'art. 15 della L.R. 3/2016, alla sospensione del progetto individuale per maternità o malattia lunga, intendendosi per tale quella che si protrae per una durata pari o superiore a un terzo del progetto individuale, sospensione che non concorre al computo della durata complessiva del progetto individuale;
- all'attestazione delle attività svolte e delle competenze acquisite;

COMPITI E RESPONSABILITÀ DEL TUTOR DEL SOGGETTO PROMOTORE

- Garantire supporto e assistenza al beneficiario, favorendone l'inserimento nell'organizzazione;
- monitorare l'andamento del progetto individuale, secondo un programma concordato e mediante un confronto periodico con il beneficiario e con il tutor del soggetto ospitante, e intervenire tempestivamente per risolvere eventuali criticità;
- garantire il rispetto di quanto previsto nel progetto al fine di assicurare la qualità del percorso formativo e di inclusione e la soddisfazione del soggetto ospitante e del beneficiario;
- valutare, in collaborazione con il tutor del soggetto ospitante, l'esperienza di progetto formativo ai fini del rilascio dell'attestazione finale, in cui vengano riportate le attività svolte e le competenze acquisite.

COMPITI E RESPONSABILITÀ DEL TUTOR DEL SOGGETTO OSPITANTE

- Favorire l'inserimento nell'organizzazione del beneficiario;
- informare e formare il beneficiario sui regolamenti dell'organizzazione;
- promuovere l'acquisizione delle competenze previste, garantendo al beneficiario la necessaria assistenza e formazione;
- garantire la qualità e la trasparenza del percorso formativo e di inclusione;
- accompagnare e supervisionare il percorso formativo e di inclusione del beneficiario, confrontandosi periodicamente con il tutor del soggetto promotore;
- aggiornare la documentazione relativa al progetto formativo (registri presenze o altri, schede, ecc.);
- esprimere la propria valutazione ai fini del rilascio dell'attestazione finale da parte del soggetto promotore.

CAUSE DI INTERRUZIONE DEL PROGETTO FORMATIVO

Il Progetto formativo può essere interrotto:

- dal soggetto beneficiario in caso di rinuncia al beneficio e di adesione al Patto di inclusione sociale attiva;
- dal soggetto promotore in caso di perdita dei requisiti previsti nella normativa di riferimento da parte del soggetto beneficiario e/o del soggetto ospitante;
- dal soggetto ospitante in caso di mancato rispetto da parte del beneficiario dei regolamenti dell'organizzazione o a seguito di comportamenti tali da far venir meno le finalità del progetto formativo o lesivi dei propri diritti o interessi.

Rinvio

Le Parti, per tutto quanto non previsto dal presente progetto, fanno riferimento alla legislazione vigente in materia.

Firma per presa visione e accettazione del soggetto ospitante

.....

Firma per presa visione ed accettazione del beneficiario

.....

Firma per presa visione ed accettazione del Responsabile del caso del soggetto promotore

.....

(Luogo)....., (data).....