



UNIONE EUROPEA  
Fondo Sociale Europeo

**PON**  
INCLUSIONE



MINISTERO del LAVORO  
e delle POLITICHE SOCIALI

## DISTRETTO SOCIO/SANITARIO N. 34

*Carini — Capaci — Isola Delle Femmine — Cinisi — Torretta - Terrasini*

### AVVISO PUBBLICO

**PER L'INDIVIDUAZIONE DELLE IMPRESE PER LA REALIZZAZIONE DELL'AZIONE: TIROCINI INCLUSIVI FINALIZZATI ALL'INCLUSIONE SOCIALE, ALL'AUTONOMIA DELLE PERSONE E ALLA RIABILITAZIONE. PIANO DI ATTUAZIONE LOCALE (PAL 2020) A VALERE DELLA QUOTA SERVIZI FONDO POVERTA' ANNUALITA' 2020 - MINISTERO DEL LAVORO E DELLE POLITICHE SOCIALI CUP: D91H20000240003**

**CONSIDERATO** che con Deliberazione del Comitato dei Sindaci n. 3 del 19/06/2023 è stato approvato lo Schema di Atto di Programmazione territoriale per l'attuazione del "Piano Regionale per il contrasto alla povertà – Annualità 2020 ed il relativo accordo di Programma per il Piano di Attuazione Locale (PAL 2020) per l'accesso alle risorse della Quota Servizi del Fondo Povertà Annualità 2020;

**VISTA** la Deliberazione del Comitato dei Sindaci n. 3 del 14/03/2024 con la quale è stata approvata la rimodulazione del Piano di Attuazione Locale per la programmazione delle risorse della Quota Servizi del Fondo di Povertà 2020, approvato con Deliberazione del Comitato dei Sindaci n. 3 del 19/06/2023, dando mandato al Coordinatore del Distretto Socio Sanitario n. 34 di procedere alla programmazione;

**PRESO ATTO** che l'Assessorato Regionale della Famiglia, delle Politiche Sociali, della Famiglia e del Lavoro della Regione Siciliana ha espresso parere di coerenza con l'atto di programmazione a valere della misura Quota Servizi del Fondo Povertà annualità 2020;

**PRESO ATTO** che tra le azioni previste dallo Schema di Atto di Programmazione territoriale per l'attuazione del "Piano Regionale per il contrasto alla povertà – Annualità 2020 rientra l'azione 2 "Interventi e servizi di inclusione" che prevede la realizzazione di Tirocini inclusivi finalizzati all'inclusione sociale, all'autonomia delle persone e alla riabilitazione, da svolgersi presso i Comuni facenti parte del Distretto Socio Sanitario n. 34, di cui il Comune di Carini è soggetto capofila;

**VISTO** che con Determinazione del Coordinatore del Distretto Socio Sanitario n. 34 n. 50 del 26/03/2024 è stato approvato lo schema di avviso pubblico per il reclutamento di n. 32 utenti nel territorio dell'intero Distretto Socio Sanitario n. 34 per i quali verrà attivato il Tirocinio finalizzato all'inclusione sociale, all'autonomia delle persone e alla riabilitazione per i percettori dell'Assegno di Inclusione (ADI), del Supporto per la Formazione e il Lavoro (SFL) ed i nuclei familiari/ individui in condizione di disagio economico in possesso di attestazione ISEE in corso di validità non superiore a € 9.360,00.

**CONSIDERATO** che il Distretto Socio Sanitario n. 34 intende procedere alla formazione di una long list di imprese disponibili ad attivare una collaborazione per l'inserimento dei suddetti beneficiari. La long list potrà essere utilizzata, dai comuni del Distretto, anche per ulteriori azioni e/o interventi che necessitano del coinvolgimento di imprese esterne.

### **1. Finalità dell'intervento**

Attuazione di Tirocini finalizzati all'inclusione sociale, all'autonomia delle persone e alla riabilitazione previsti per l'azione 2 del Progetto Piano di Attuazione Locale (PAL) 2020- Quota Servizi Povertà del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali CUP: D91H20000240003.

### **2. Soggetti che possono essere iscritti nella long list**

Tutte le Aziende (profit e no-profit) interessate, con sede legale e/o operativa nel territorio del Distretto Socio Sanitario n. 34 (Carini, Capaci, Isola delle Femmine, Cinisi, Torretta, Terrasini) possono presentare "Domanda di Adesione Azienda", mediante l'apposito modello scaricabile dai siti internet di ogni singolo Comune del Distretto Socio Sanitario n. 34.

A titolo meramente indicativo possono presentare richiesta:

- Aziende operanti in tutti i settori
- Studi Professionali
- Ditte individuali
- Consorzi agrari, consorzi per lo sviluppo industriale
- Cooperative di produzione lavoro e/o servizi

iscritte nel Registro delle Imprese ed in possesso dei requisiti di cui al successivo punto.

Il tirocinio inclusivo 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 giornaliere per ciascuno dei 5 giorni settimanali, con almeno due giorni di riposo settimanali e per una durata massima di mesi 6 (sei).

### **3. Requisiti di ammissibilità**

- avere una unità produttiva/commerciale/locale.  
Verrà data priorità alle istanze delle imprese che hanno sede operativa nei seguenti comuni: Carini, Capaci, Isola delle Femmine, Cinisi, Torretta, Terrasini;
- 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 avere effettuato nei 12 mesi precedenti, licenziamenti per riduzione di personale, salvo che per giusta causa e per giustificato motivo soggettivo;
- non essere ricorsi nei 12 mesi precedenti alla Cassa Integrazione Guadagni (Ordinaria, Straordinaria ed in deroga) essere in regola con l'applicazione del CCNL del settore di riferimento;
- non essere destinatari di provvedimenti giudiziari per i quali è prevista l'applicazione delle sanzioni amministrative di cui al D. Lgs. 8 giugno 2001 n. 231;
- essere in regola con le norme che disciplinano le assunzioni obbligatorie — quote di riserva — previste dalla legge n. 68/1999 e s.m. ed i., senza il ricorso all'esonero previsto dall'art. 5, comma 3 della legge/medesima;
- essere titolari di partita IVA;
- essere iscritti alla CCIAA.

L'insussistenza anche di uno solo dei requisiti, comporta la non immissione alla long list.

#### **4. Articolazione dell'intervento**

L'attivazione di tirocini inclusivi finalizzati all'inclusione sociale, all'autonomia delle persone e alla riabilitazione previsti per l'azione 2 del Progetto approvato al Distretto Socio Sanitario n. 34 è prevista per n. 32 utenti. Per ogni tirocinio sarà erogato all'utente una indennità mensile pari ad € 500,00 per un periodo massimo di 6 (sei) mesi e che sarà corrisposta al raggiungimento di un livello minimo di partecipazione del 70% in relazione alle ore di tirocinio previste per ogni mese.

A carico del progetto graveranno le spese degli oneri INAIL, assicurativi ed acquisto materiale necessario per garantire la sicurezza durante lo svolgimento dell'attività.

I tirocini inclusivi, non si configurano, in nessun caso, come rapporti di lavoro né subordinati né di natura autonoma.

I tirocinanti saranno selezionati da una apposita equipe professionale che provvederà a elaborare gli abbinamenti tra gli stessi e le imprese avendo riguardo prioritariamente alle competenze del tirocinante.

L'attivazione del tirocinio inclusivo avverrà previa stipula di apposita convenzione secondo quanto previsto dalla nota prot. n. 43633/2018 del 30.11.2018, contenente "Linee Guida per i tirocini di inclusione sociale" emanata dal Dipartimento Regionale del Lavoro, dell'Impiego, dell'orientamento, dei servizi e delle attività formative.

#### **5. Obblighi del soggetto ospitante**

Il soggetto ospitante deve garantire lo svolgimento del tirocinio in coerenza con gli obiettivi previsti dal progetto ed in particolare:

- stipulare apposita convenzione con il soggetto promotore;
- designare un tutor con funzioni di affiancamento al tirocinante sul luogo di lavoro, individuato tra i propri lavoratori, in possesso di competenze professionali adeguate, coerenti con il progetto e sufficienti a monitorare le attività;
- assicurare al tirocinante nella fase di avvio al tirocinio adeguata informazione e formazione in materia di salute e sicurezza sui luoghi di lavoro ai sensi degli artt. 36 e 37 del D. Lgs. n. 81/2018;

Le aziende aderenti possono ospitare contemporaneamente:

- fino a 2 (due) tirocinanti, nel caso di aziende che hanno in forza fino a 5 (cinque) dipendenti assunti a tempo determinato/indeterminato;
- fino a 4 (quattro) tirocinanti, nel caso di aziende con un numero di dipendenti assunti a tempo determinato/indeterminato compreso tra 6 (sei) e 20 (venti);
- fino ad un massimo di tirocinanti pari al 20% dei dipendenti assunti a tempo determinato/indeterminato, nel caso di aziende con un numero di dipendenti superiore a 21 (ventuno) unità;

Per il calcolo dei dipendenti si fa riferimento a quanto previsto dall'art. 68 della legge 15 maggio 2013 n. 9 (pubblicata sulla GURS del 17.05.2013 — Disposizioni in materia di istruzione, formazione e cultura, abrogazioni e modifiche di norma).

I soggetti ospitanti hanno l'obbligo di accettare i tirocinanti assegnati e selezionati da una apposita equipe professionale. In caso contrario il soggetto ospitante non avrà assegnato alcun tirocinante, in quanto non si procederà allo scorrimento della graduatoria.

## **6. Modalità d'invio dell'istanza di adesione**

Le domande di ammissione alla long list, redatte in carta semplice sugli appositi moduli allegati (A e B) devono essere presentate al Comune di Carini, entro e non oltre 20 gg. dalla data di pubblicazione del presente avviso all'albo pretorio del Comune di Carini mediante una delle seguenti modalità:

- Presentazione diretta all'Ufficio Protocollo del Comune di Carini sito in Corso Umberto I s.n.c. 90044 – Carini
- Trasmissione a mezzo PEC protocollo@pec.comune.carini.pa.it mediante propria casella di posta elettronica certificata.

La presentazione della disponibilità delle aziende è a sportello ossia fino ad esaurimento delle risorse utili all'inserimento in azienda dei beneficiari del progetto PAL 2020.

**All'istanza di adesione (all. A) dovrà essere allegata la seguente documentazione:**

- autodichiarazione del legale rappresentante attestante il possesso dei requisiti di partecipazione previsti per l'impresa (all. B);
- fotocopia del documento di identità, in corso di validità, del legale rappresentante.

## **7. Obblighi a carico del tirocinante**

Il tirocinante ha l'obbligo di accettare l'assegnazione della mansione, la distribuzione oraria e il luogo di svolgimento del tirocinio.

La rinuncia del candidato ad una proposta di tirocinio inclusivo comporterà l'esclusione dall'elenco dei beneficiari del progetto di tirocinio ed il conseguente scorrimento della graduatoria per l'assegnazione dello stesso tirocinio inclusivo.

Il tirocinante è tenuto a:

- svolgere personalmente le proprie mansioni con impegno, senza avvalersi di sostituti, neppure marginalmente;
- sottoscrivere un foglio presenze, controfirmato dal referente dell'ente presso il quale svolge le attività di tirocinio (Tutor), attestante l'inizio e la fine dell'orario che dovrà essere recapitato all'Ufficio Servizi Sociali del Comune di Carini;
- collaborare con il Tutor assegnato per la realizzazione dell'attività previste dal tirocinio;
- in caso di malattia, presentare il certificato medico e darne copia all'ente ospitante;
- comunicare immediatamente all'ente presso la quale svolge il tirocinio ed all'Ufficio Servizi Sociali del Comune, i motivi dell'impedimento a prestare la propria attività.

In caso di assenze del tirocinante non giustificate superiori a n. 10 giorni consecutivi, il competente Ufficio Servizi Sociali procederà all'esclusione del tirocinante e l'avvio di un nuovo tirocinio procedendo con lo scorrimento della graduatoria.

### **8. Rispetto della Privacy**

Il Comune di Carini, capofila del Distretto Socio Sanitario n. 34, titolare del trattamento dei dati forniti, si impegna al trattamento dei dati personali e sensibili comunicati dai richiedenti soltanto per gli scopi di cui al presente Avviso e, comunque, nel rispetto della normativa vigente in materia di tutela della privacy, con particolare riferimento a quanto previsto dal D. Lgs. 196/2003 denominato "Codice in materia di protezione dei dati personali" e dal GDPR n. 679/2016 "Regolamento europeo sulla protezione dei dati personali".

### **9. Controlli**

L'Ufficio Servizi Sociali provvederà a verificare, monitorare ed effettuare controlli circa la regolarità della documentazione presentata, lo svolgimento delle procedure e l'attuazione dell'intervento complessivo, anche richiedendo produzione di documenti ed effettuando verifiche in loco.

Il Comune di Carini, in qualità di capofila del Distretto Socio Sanitario n. 34, può sospendere l'intervento per avvenuta comunicazione da parte dell'ente erogatore del finanziamento e/o per qualsiasi altra causa non imputabile alla scrivente.

### **10. Pubblicità**

Il presente Avviso, unitamente alla modulistica, viene pubblicato sul sito Istituzionale del Comune di Carini, capofila del Distretto Socio Sanitario n. 34 e sui siti istituzionali dei Comuni partner: Capaci, Isola delle Femmine, Cinisi, Torretta, Terrasini;

Informazioni possono essere richieste a:

- Per il comune di Carini: Dott.ssa Patrizia Coccia - Assistente Sociale  
tel. 0918611334/ 0918611368 e-mail: [protocollo@pec.comune.carini.pa.it](mailto:protocollo@pec.comune.carini.pa.it)  
oppure [patrizia.coccia@comune.carini.pa.it](mailto:patrizia.coccia@comune.carini.pa.it)
- Per il comune di Capaci: Dott. Francesco Romano — Assistente Sociale  
cell. 3296606765; e-mail: [assistentesociale@comune.capaci.pa.it](mailto:assistentesociale@comune.capaci.pa.it)

- Per il comune di Isola delle Femmine: Dott.ssa Valentina Lauricella — Assistente Sociale  
tel. 0918679249; e-mail: [assistentesociale@comune.isoladellefemmine.pa.it](mailto:assistentesociale@comune.isoladellefemmine.pa.it)
- Per il comune di Torretta: Dott.ssa Cati Maria Lusco — Assistente Sociale  
tel. 091.6190638. e-mail: [lusco.catimaria@comune.torretta.pa.it](mailto:lusco.catimaria@comune.torretta.pa.it)
- Per il comune di Cinisi: Dott. Antonio Coccia — Assistente Sociale - tel.09186.1020  
e-mail: [servizisociali@comune.cinisi.pa.it](mailto:servizisociali@comune.cinisi.pa.it)
- Per il comune di Terrasini: Dott.ssa Anna Piazza — Responsabile dell'Ufficio Servizi Sociali  
tel. 0918619772/0918619773; e-mail: [servizisociali@comune.terrasini.pa.it](mailto:servizisociali@comune.terrasini.pa.it)

## 11. Rinvio

La presentazione della domanda comporta l'accettazione di tutte le disposizioni di cui al presente Avviso. Per quanto non espressamente previsto dal presente Avviso, trovano applicazione le disposizioni contenute nella normativa vigente.

Carini, \_\_\_\_\_

*Il Coordinatore del Distretto Socio Sanitario n. 34*

*Dott. Pietro Migliore*





**OGGETTO: ISTANZA DI ADESIONE PER LA COSTITUZIONE DI UNA LONG LIST PER L'INDIVIDUAZIONE DELLE IMPRESE DISPONIBILI ALLA REALIZZAZIONE DELL'AZIONE: TIROCINI INCLUSIVI FINALIZZATI ALL'INCLUSIONE SOCIALE, ALL'AUTONOMIA DELLE PERSONE E ALLA RIABILITAZIONE. PIANO DI ATTUAZIONE LOCALE (PAL 2020) A VALERE DELLA QUOTA SERVIZI FONDO POVERTA' ANNUALITA' 2020 - MINISTERO DEL LAVORO E DELLE POLITICHE SOCIALI CUP: D91H20000240003**

Al Coordinatore del  
Distretto Socio Sanitario n° 34  
c/o Comune di Carini  
Via Umberto I°  
90044 — CARINI (PA)

**Dati identificativi del soggetto proponente**

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

Codice ATECO \_\_\_\_\_

N. Iscrizione CCIAA \_\_\_\_\_

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

Descrizione attività \_\_\_\_\_

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

Comune \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ Prov \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_ mail \_\_\_\_\_

PEC \_\_\_\_\_

PARTITA IVA \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_

Indirizzo sede operativa interessata: \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_ Prov \_\_\_\_\_

CAP \_\_\_\_\_ tel \_\_\_\_\_ mail \_\_\_\_\_

**Referente**

Cognome e Nome \_\_\_\_\_ Posizione \_\_\_\_\_

Tel \_\_\_\_\_ mail \_\_\_\_\_

**Tipologia del soggetto proponente**

Aziende operanti nel settore \_\_\_\_\_

Studi professionali operanti nel settore \_\_\_\_\_

Ditte individuali operanti nel settore \_\_\_\_\_

Consorzi agrari, consorzi industriali operanti nel settore \_\_\_\_\_

Cooperative di produzioni di lavoro e/o servizi operanti nel settore \_\_\_\_\_

## Esperienze in attività analoghe

---

### Il soggetto proponente

#### DICHIARA

Di avere n. \_\_\_\_\_ dipendenti assunti a tempo determinato / indeterminato.

#### CHIEDE

di essere ammesso alla costituzione della long list per l'individuazione delle imprese per la realizzazione dell'azione tirocini inclusivi finalizzati all'inclusione sociale, all'autonomia delle persone e alla riabilitazione Piano di Attuazione Locale (PAL 2020) Quota Servizi Fondo Povertà Annualità 2020 - Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali CUP: D91H20000240003, in conformità alle condizioni e alle procedure previste dalla normativa di riferimento e dall'Avviso pubblico.

A tal fine dichiara di rendersi disponibile ad ospitare presso la propria ditta n. \_\_\_\_\_ beneficiari dei tirocini finalizzati all'inclusione sociale, all'autonomia delle persone e alla riabilitazione previsti nell'azione 2 del Piano di Attuazione Locale (PAL 2020) a valere della Quota Servizi Fondo Povertà Annualità 2020 - Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali **CUP D91H20000240003**, in conformità alle condizioni e alle procedure previste dalla normativa di riferimento e dall'Avviso Pubblico.

A tal fine, dichiara di rendersi a fornire al Comune di Carini tutte le informazioni e/o integrazioni richieste ai fini dell'espletamento delle attività istruttorie.

\_\_\_\_\_ li \_\_\_\_\_

**FIRMA**

---

\*Per il calcolo dei dipendenti si fa riferimento a quanto previsto dall'art. 68 della legge 15 maggio 2013 n. 9 (pubblicata sulla GURS del 17.05.2013 — Disposizioni in materia di istituzione, formazione e cultura, abrogazioni e modifiche di norma), nello specifico:

- fino a 2 (due) tirocinanti, nel caso di aziende che hanno in forza fino a 5 (cinque) dipendenti assunti a tempo determinato/indeterminato
- fino a 4 (quattro) tirocinanti, nel caso di aziende con un numero di dipendenti assunti a tempo determinato/indeterminato compreso tra 6 (sei) e 20 (venti);
- fino ad un massimo di tirocinanti pari al 20% dei dipendenti assunti a tempo determinato/indeterminato, nel caso di aziende con un numero di dipendenti superiore a 21 (ventuno) unità.



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

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

**DICHIARA**

- di conoscere ed applicare tutta la normativa che disciplina l'azione dei tirocini inclusivi finalizzati all'inclusione sociale, all'autonomia delle persone e alla riabilitazione Piano di Attuazione Locale (PAL 2020) Quota Servizi Fondo Povertà Annualità 2020 - Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali CUP: D91H20000240003
- che l'impresa ha sede produttiva/commerciale/locale ricadente nel territorio del Comune di \_\_\_\_\_
- di 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;
- di non avere effettuato nei 12 mesi precedenti, licenziamenti per riduzione di personale, salvo che per giusta causa e per giustificato motivo soggettivo;
- di non essere ricorsi nei 12 mesi precedenti alla Cassa Integrazione Guadagni (Ordinaria, Straordinaria ed in deroga);
- di essere in regola con l'applicazione del CCNL del settore di riferimento;
- di non essere destinatario di provvedimenti giudiziari per i quali è prevista l'applicazione delle sanzioni amministrative di cui al D. Lgs. 8 giugno 2001 n. 231;
- di essere in regola con le norme che disciplinano le assunzioni obbligatorie — quote di riserva — previste dalla Legge n. 68/ 1999 e s.m.i., senza il ricorso all'esonero previsto dall'art. 5, comma 3 della legge medesima;
- di essere titolare di partita IVA n. \_\_\_\_\_,
- di essere iscritto alla CCIAA di \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_  
al n. \_\_\_\_\_;

Il/La sottoscritto/a autorizza il trattamento dei propri dati, nel rispetto della normativa vigente in materia di tutela della privacy, con particolare riferimento a quanto previsto dal D. Lgs. 196/2003 denominato *Codice in materia di protezione dei dati personali* e dal GDPR n.679/2016 *Regolamento europeo sulla protezione dei dati personali*.

Il/La sottoscritto/a allega il documento di identità in corso di validità.

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

Timbro e Firma  
\_\_\_\_\_