



UNIONE EUROPEA  
Fondo Sociale Europeo

**PON**  
INCLUSIONE

**ML**

MINISTERO del LAVORO  
e delle POLITICHE SOCIALI

## ALLEGATO A



Sciacca



Menfi



Sambuca di Sicilia



Santa Margherita B.



Caltabellotta



Montevago



A.S.P. Agrigento

## IL DISTRETTO SOCIO SANITARIO DSS/7

### COMUNE CAPOFILA SCIACCA

indice

### AVVISO PUBBLICO

**MANIFESTAZIONE DI INTERESSE PER LA FORMAZIONE DI UN ELENCO DISTRETTUALE DI AZIENDE/SOCIETA'/IMPRESE VARIE ACCREDITATE PER OSPITARE TIROCINI FORMATIVI/VOUCHER FINANZIATI A VALERE SUL FONDO SOCIALE EUROPEO PER L'ATTUAZIONE DEL SOSTEGNO PER INCLUSIONE ATTIVA (SIA/REI) PREVISTA DAL PON INCLUSIONE (AVVISO N.3/2016), GIUSTA CONVENZIONE N. AV3-2016-SIC 49 DEL 30/11/2017.**

**CUP E61H17000120006**

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

VISTO il Decreto Direttoriale n. 64 del 13/03/2017, pubblicato dall'Autorità di Gestione del PON Inclusione Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, di approvazione e finanziamento delle proposte progettuali di attuazione del SIA presentate dal Distretto Socio Sanitario D7, Capofila Comune di Sciacca.

PRESO ATTO che ai sensi degli artt. 3 e 4 del su citato Avviso, una quota può essere impiegata, per l'AZIONE B - Interventi socio-educativi e di attivazione lavorativa;

#### **Azione B) Interventi socio-educativi e di attivazione lavorativa**

**- Sub-azione B.2. Attivazione lavorativa tirocini e *work-experience***



UNIONE EUROPEA  
Fondo Sociale Europeo

**PON**  
INCLUSIONE



MINISTERO del LAVORO  
e delle POLITICHE SOCIALI

La finalità degli interventi di cui alla presente sub-azione è assicurare il necessario supporto alla rete territoriale dei servizi per l'attuazione di misure attive di accompagnamento alla partecipazione al mondo del lavoro e di formazione di persone inserite nei Nuclei Familiari Beneficiari del SIA. Tra le sub-azioni B.2 è previsto il seguente intervento:

- a) **Intervento B.2.c Percorsi formativi integrati per l'inserimento lavorativo e per la creazione d'impresa.** L'intervento è finalizzato, attraverso l'attivazione di tirocini/work-experience della durata di sei mesi, alla promozione dell'inserimento lavorativo e della creazione d'impresa. Il soggetto accreditato, sulla base dei bisogni che emergeranno dalle valutazioni dei nuclei familiari, è tenuto a garantire, nel rispetto della legge regionale, il pagamento delle indennità economiche, nonché i servizi connessi così come previsti nel Formulário SIA e successiva rimodulazione.

PRESO ATTO che il Distretto ha già formalizzato la convenzione con il Ministero, di cui al Decreto Direttoriale N. 64 DEL 13/3/2017 e comunicato l'inizio dell'attività;

Con il presente Avviso, il Distretto DSS/7 intende acquisire manifestazione di interesse per la **FORMAZIONE DI UN ELENCO DISTRETTUALE DI AZIENDE/SOCIETA'/IMPRESE VARIE ACCREDITATE PER OSPITARE TIROCINI FORMATIVI/VOUCHER DELL'IMPORTO MASSIMO DI €. 600.00 MENSILI, FINANZIATI A VALERE SUL FONDO SOCIALE EUROPEO PER L'ATTUAZIONE DEL SOSTEGNO PER INCLUSIONE ATTIVA (SIA/REI) PREVISTA DAL PON INCLUSIONE (AVVISO N.3/2016), GIUSTA CONVENZIONE N.AV3-2016-SIC\_08 DEL 13/03/2017.**

#### **AMMINISTRAZIONE ACCREDITANTE**

Comune di SCIACCA, Capofila Distretto Socio -Sanitario D7, Servizi Sociali – via Roma, 92019 Sciacca (AG) - email: servizioassistenza@comunedischiacca.it -tel.0925/20704.  
Responsabile Unico procedimento: Dott.ssa Annunziata Ingrando.

L'istanza di accreditamento (All. A), corredata dagli allegati richiesti in tale modello, dovrà pervenire al Comune di Sciacca, Ente Capofila del Distretto D7, al seguente indirizzo **pec:**

**protocollo@comunedischiacca.telecompost.it** oppure a mano presso l'Ufficio Protocollo Generale del Comune di Sciacca sito in via Roma, 13 entro le ore **12,00 del 19 Aprile 2019**, avendo come oggetto: **MANIFESTAZIONE DI INTERESSE PER LA FORMAZIONE DI UN ELENCO DISTRETTUALE DI AZIENDE/SOCIETA'/IMPRESE VARIE ACCREDITATE PER OSPITARE TIROCINI FORMATIVI/VOUCHER FINANZIATI A VALERE SUL FONDO SOCIALE EUROPEO PER L'ATTUAZIONE DEL SOSTEGNO PER INCLUSIONE ATTIVA (SIA) oggi REI PREVISTA DAL PON INCLUSIONE (AVVISO N.3/2016), GIUSTA CONVENZIONE N. AV3-2016-SIC\_08 DEL 13/03/2017.**

#### **OGGETTO DELL'AVVISO PUBBLICO**

Il servizio consiste nell'ospitare tirocini formativi/voucher destinati a soggetti in difficoltà economica inseriti nella misura denominata **SOSTEGNO PER INCLUSIONE ATTIVA (SIA) PREVISTA DAL PON INCLUSIONE, giusta decreto Ministeriale del 26/05/2016.**

Il tirocinio avrà una durata di 6 (sei) mesi, per n° 480 ore complessive. Per ogni tirocinio sarà erogato alla persona una indennità mensile pari ad € 600,00 per un importo orario di € 7,50 per max n. 80 ore mensili di attività. Importo complessivo erogabile € 3.600,00 è totalmente a carico della Misura SIA. In caso di assenza, l'importo sarà corrisposto per il numero di ore di attività prestata.

A carico del progetto graveranno anche le *spese sostenute per oneri di sicurezza e prevenzione nei luoghi di lavoro - visite mediche, ecc. - ed il pagamento delle spese sostenute per oneri assicurativi - INAIL, ecc.*, secondo la normativa vigente che saranno rimborsate all'Ente accreditato.



UNIONE EUROPEA  
Fondo Sociale Europeo

PON  
INCLUSIONE

ML

MINISTERO del LAVORO  
e delle POLITICHE SOCIALI

Possono presentare domanda di accreditamento con il Distretto DSS/7, per ospitare tirocini formativi/voucher finanziati a valere sul Fondo Sociale Europeo per l'attuazione del Sostegno per l'Inclusione Attiva (SIA) oggi REI:

1. Le Aziende/Società/Imprese che operano o intendono operare nel Distretto DSS/7;
2. Le Cooperative sociali, gli Enti no profit in genere i Raggruppamenti e i Consorzi, le Cooperative sociali (ivi comprese quelle ai sensi dell'art.381/91);

e devono possedere i seguenti requisiti:

### 1. Requisiti di ordine generale

- a) Assenza di cause di esclusione dalle procedure di aggiudicazione secondo quanto previsto dall'art. 80 del D.Lgs. 50/2016;
- b) Iscrizione al registro delle imprese presso C.C.I.A.A. da cui risulti la denominazione dell'impresa, l'indicazione del titolare e /o del legale rappresentante dell'impresa, che l'impresa si trovi nel pieno e libero esercizio di tutti i suoi diritti e non si trovi in stato di liquidità, fallimento, concordato preventivo o cessazione di attività, l'inesistenza di cause di decadenza, di divieto e di sospensione di cui all'art. 10 della legge 575/65 e ss.mm.ii;
- c) Impegno all'applicazione integrale dei CCNL di settore rispetto alla normativa vigente in materia di rapporto di lavoro;
- d) Rispetto degli obblighi relativi al pagamento delle imposte e delle tasse;
- e) Rispetto degli obblighi in materia contributiva e previdenziale (DURC);
- f) Ove richiesto, posizione regolare rispetto agli obblighi ed agli adempimenti previsti in materia di diritto al lavoro dei soggetti diversamente abili di cui alla legge 68/99 e ss.mm.ii;
- g) Esperienza comprovata per almeno un anno nella gestione delle attività all'interno delle quali saranno ospitati i soggetti in difficoltà economica per le quali si chiede l'accreditamento;
- h) Essere in regola con tutte le disposizioni di legge vigenti in materia di rapporti di lavoro ed in particolare di non avere in corso procedure per il lavoro sommerso;
- i) Avere adempiuto, all'interno della propria azienda, agli obblighi di sicurezza e di igiene sul lavoro, previsti dalla normativa vigente con particolare riferimento alla formazione obbligatoria prevista dal Decreto Legislativo 81/2008
- l) Dichiarazione di impegno a sottoscrivere, in caso di accreditamento, il Protocollo di legalità "Accordo quadro Carlo Alberto Dalla Chiesa" stipulato il 12 luglio 2005 fra la Regione siciliana, il Ministero dell'interno, le Prefetture dell'Isola, l'Autorità di vigilanza sui lavori pubblici, l'INPS e l'INAIL (circolare Assessore regionale LL.PP. n. 593 del 31 gennaio 2006).
- m) Per le cooperative sociali/ enti no profit in genere:
  - obbligo di presentare attestazione di revisione ovvero certificato di revisione, ai sensi della circolare 4 del 27/05/03;
  - Adozione Carta dei Servizi ( da allegare)
  - Estremi dell'atto costitutivo e del relativo statuto, con indicazione della sede, durata, attività di competenza ed organi di rappresentanza con relativi estremi anagrafici e residenza;
  - Iscrizione Albo regionale, ove previsto, per l'attività svolta.

### In particolare l'Ente accreditato si impegna a:

- a) Utilizzare il beneficiario esclusivamente per l'attività selezionata ed in affiancamento al personale dipendente;



UNIONE EUROPEA  
Fondo Sociale Europeo

**PON**  
INCLUSIONE



MINISTERO del LAVORO  
e delle POLITICHE SOCIALI

- b) Sottoscrivere per ciascun beneficiario un "progetto personalizzato" come previsto ai sensi del punto 3 delle " Linee guida per i tirocini di orientamento formazione e inserimento/reinserimento finalizzati all'inclusione sociale, all'autonomia delle persone e alla riabilitazione" di cui all' Accordo tra Governo e Regioni e Province autonome di Trento e Bolzano del 22/01/2015.
- c) Impegnare il beneficiario per il numero di ore previsto dal piano personalizzato.
- d) Individuare il responsabile del tirocinio/voucher di inclusione sociale tra i propri lavoratori in possesso di requisiti idonei alla mansione nel rispetto del rapporto minimo di 1 tutor per 3 tirocinanti;
- e) Tenere un registro delle presenze ;
- f) Effettuare la comunicazione obbligatoria prevista dall'art.9-bis, comma 2 del decreto legge 1/10/96 n. 510 e ss.mm.ii.

#### **Il Comune capofila del Distretto si impegna a:**

1. Stabilire per tramite del Servizio Sociale Professionale il numero di ore ed la durata temporale previsti per ciascun tirocinio;
2. Individuare un referente quale responsabile organizzativo del tirocinio;
3. Consegnare a ciascun tirocinante un voucher di servizio da utilizzare presso l'Azienda/società/impresa accreditata e scelta dallo stesso;
4. Liquidare all'Azienda/società/impresa scelta, l'indennità corrispondente al voucher di importo massimo di €. 600,00, da corrispondere al soggetto beneficiario impiegato nella stessa nonché rimborsare le *spese sostenute per oneri di sicurezza e prevenzione nei luoghi di lavoro - visite mediche, ecc. - ed il pagamento delle spese sostenute per oneri assicurativi - INAIL, ecc.);*
5. Sottoscrivere per ciascun beneficiario un "progetto personalizzato" come previsto ai sensi del punto 3 delle " Linee guida per i tirocini di orientamento formazione e inserimento/reinserimento finalizzati all'inclusione sociale, all'autonomia delle persone e alla riabilitazione" di cui all' Accordo tra Governo e Regioni e Province autonome di Trento e Bolzano del 22/01/2015.
6. Sottoporre a ciascun beneficiario il modulo di scelta dell'Azienda/società/impresa accreditata presso cui svolgere il tirocinio formativo/voucher in cui vengano indicate la tipologia delle attività e la sede in cui le stesse verranno svolte.

Il Comune capofila, attraverso l'Equipe Multidisciplinare, dovrà monitorare l'andamento del tirocinio, secondo un programma concordato e mediante un confronto periodico per risolvere eventuali criticità.

#### **ALTRE INFORMAZIONI**

1. I requisiti di cui al punto 1 possono essere auto-certificati mediante dichiarazione sostitutiva di certificazione o di atto notorio ai sensi del DPR 445/00 con allegata copia valida del documento di riconoscimento del dichiarante.

L' Amministrazione accreditante, in questo caso, si riserva la facoltà di verificare il possesso dei requisiti di accreditamento richiesti, mediante l'acquisizione, diretta o indiretta, della necessaria documentazione.

2. La richiesta di accreditamento implica la presa visione e l'accettazione integrale del "patto di accreditamento" (All. 2) proposto senza riserva alcuna.

3. I soggetti richiedenti che intendono raggrupparsi in ATI ed RTI devono possedere singolarmente i requisiti richiesti per l'accreditamento impegnandosi alla costituzione immediata dell'ATI o della RTI .

4. La mancanza di uno solo dei requisiti richiesti comporterà l'esclusione dalla procedura di ammissione all'accreditamento dei soggetti ed in particolare determineranno l'esclusione automatica dalla procedura i seguenti accadimenti:

-L'arrivo fuori termine della domanda di iscrizione;

-La mancata presentazione di tutta la documentazione prevista, o delle dichiarazioni sostitutive o attestazioni prescritte di cui al punto 1 nonché dei requisiti di cui all'art 80 del D.Lgs.50/2016;

-Mancata allegazione di una copia valida del documento di riconoscimento del dichiarante.



UNIONE EUROPEA  
Fondo Sociale Europeo

PON  
INCLUSIONE

ML

MINISTERO del LAVORO  
e delle POLITICHE SOCIALI

5. Una Commissione tecnico amministrativa, appositamente nominata dopo la scadenza del termine di presentazione delle istanze dal Dirigente 3° Settore del Comune capofila, costituita dallo stesso in qualità di presidente e da n. 2 funzionari, operanti nei Comuni del Distretto Ag 7, esperti nello specifico settore cui si riferisce il presente Avviso, in qualità di commissari, provvederà ad esaminare le domande di inserimento nell'Elenco dei soggetti accreditati.

Con Determinazione Dirigenziale del Dirigente 3° Settore del Comune Capofila verrà approvato l'Elenco delle Aziende/società/imprese accreditate per la gestione dei tirocini formativi mediante erogazione di Voucher di servizio, finanziati a valere sul Fondo Sociale Europeo per l'attuazione del Sostegno per l'Inclusione Attiva (SIA) nel Distretto Socio-Sanitario D7.

Il rapporto tra il Comune capofila e il soggetto accreditato si perfeziona con la sottoscrizione del Patto di accreditamento.

Con cadenza mensile detto elenco potrà essere integrato a seguito di presentazione di ulteriori richieste da parte degli Enti interessati.

Le istanze pervenute dopo il termine di scadenza saranno prese in considerazione nel mese successivo all'elaborazione del precedente elenco.

L'accREDITAMENTO avrà validità fino alla scadenza del termine ultimo di rendicontazione del Progetto citato in premessa, salvo eventuale verifica periodica del permanere dei requisiti che hanno dato luogo all'accREDITAMENTO stesso.

6. Ai sensi del D.Lgs. n. 196/2003 e s.m.i., i dati forniti dai Soggetti che chiedono l'accREDITAMENTO sono raccolti e trattati esclusivamente per lo svolgimento della procedura di accREDITAMENTO

Si precisa che il presente Avviso è finalizzato esclusivamente a ricevere manifestazione di interesse per consentire al soggetto beneficiario una maggiore possibilità di scelta ed ha pertanto l'unico scopo di far pervenire al Distretto DSS/7 la disponibilità delle Aziende a realizzare il progetto in parola.

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

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

IL DIRIGENTE DEL COMUNE CAPOFILA  
f.to DOTT. VENERANDO RAPISARDI



UNIONE EUROPEA  
Fondo Sociale Europeo

**PON**  
INCLUSIONE



MINISTERO del LAVORO  
e delle POLITICHE SOCIALI

ALLEGATO 1



Sciacca



Menfi



Sambuca di Sicilia



Santa Margherita B.



Caltabellotta



Montevago



A.S.P. Agrigento

**DISTRETTO SOCIO SANITARIO DSS/7  
COMUNE CAPOFILA SCIACCA**

**ISTANZA DI ACCREDITAMENTO**

MANIFESTAZIONE DI INTERESSE PER LA FORMAZIONE DI UN ELENCO DISTRETTUALE DI AZIENDE/SOCIETA'/IMPRESE VARIE ACCREDITATE PER OSPITARE TIROCINI FORMATIVI/VOUCHER FINANZIATI A VALERE SUL FONDO SOCIALE EUROPEO PER L'ATTUAZIONE DEL SOSTEGNO PER INCLUSIONE ATTIVA (SIA/REI) PREVISTA DAL PON INCLUSIONE (AVVISO N.3/2016), GIUSTA CONVENZIONE N. AV3-2016-SIC 49 DEL 30/11/2017.

CUP *E61H17000120006*

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

e residente in Via/Piazza \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_

nella qualità di Titolare/Legale Rappresentante della Ditta \_\_\_\_\_ con

sede in via \_\_\_\_\_ P.Iva/C.F. \_\_\_\_\_

Pec: \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

essendo in possesso di tutti i requisiti di accreditamento approvati con D.D. n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

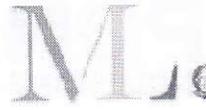
CHIEDE

di essere accreditato PER OSPITARE TIROCINI FORMATIVI/VOUCHER FINANZIATI A VALERE SUL FONDO SOCIALE EUROPEO PER L'ATTUAZIONE DEL SOSTEGNO PER INCLUSIONE ATTIVA (SIA/REI) PREVISTA DAL PON INCLUSIONE (AVVISO N.3/2016), GIUSTA CONVENZIONE N. AV3-2016-SIC 49 DEL 30/11/2017.



UNIONE EUROPEA  
Fondo Sociale Europeo

PON  
INCLUSIONE



MINISTERO del LAVORO  
e delle POLITICHE SOCIALI

A tal fine, ai sensi degli artt. 46 e 47 e seguenti del D.P.R. 445/2000, consapevole del fatto che, in caso di dichiarazioni mendaci, saranno applicate nei suoi riguardi, ai sensi dell'art. 76 del citato D.P.R. le sanzioni previste dal codice penale e dalle leggi speciali in materia di falsità negli atti e dichiarazioni mendaci,

#### DICHIARA

a) di non trovarsi in nessuna delle cause di esclusione dalle procedure di aggiudicazione secondo quanto previsto dall'art 80 del D. Lgs. 50/2016 ;

b) di essere iscritto al registro delle imprese presso C.C.I.A.A. di \_\_\_\_\_ per l'attività di \_\_\_\_\_ numero e data di iscrizione \_\_\_\_\_ organi di amministrazione, persone che li compongono ( indicare nominativi e generalità dei componenti Consiglio di amministrazione muniti di rappresentanza):

---

---

---

---

---

che l'impresa si trova nel pieno e libero esercizio di tutti i suoi diritti e non si trova in stato di liquidità, fallimento, concordato preventivo o cessazione di attività, l'inesistenza di cause di decadenza, di divieto e di sospensione di cui all'art. 10 della legge 575/65 e ss.mm.ii;

c) di applicare integralmente il seguente CCNL di settore \_\_\_\_\_ rispetto alla normativa vigente in materia di rapporto di lavoro;

d) di rispettare gli obblighi relativi al pagamento delle imposte e delle tasse;

e) di rispettare gli obblighi in materia contributiva e previdenziale (DURC);

f) di avere posizione regolare rispetto agli obblighi ed agli adempimenti previsti in materia di diritto al lavoro dei soggetti diversamente abili di cui alla legge 68/99 e ss.mm.ii, (ove richiesto);

g) di avere esperienza nell'ultimo anno dei seguenti servizi/attività, come di seguito descritti: \_\_\_\_\_

h) di essere in regola con tutte le disposizioni di legge vigenti in materia di rapporti di lavoro ed in particolare di non avere in corso procedure per il lavoro sommerso;

i) di avere adempiuto, all'interno della propria azienda, agli obblighi di sicurezza e di igiene sul lavoro, previsti dalla normativa vigente con particolare riferimento alla formazione obbligatoria prevista dal Decreto Legislativo 81/2008;

l) di impegnarsi a sottoscrivere, in caso di accreditamento, il Protocollo di legalità "Accordo quadro Carlo Alberto Dalla Chiesa" stipulato il 12 luglio 2005 fra la Regione siciliana, il Ministero dell'interno, le Prefetture dell'Isola, l'Autorità di vigilanza sui lavori pubblici, l'INPS e l'INAIL (circolare Assessore regionale LL.PP. n. 593 del 31 gennaio 2006);

m) Solo nel caso di Cooperative sociali / enti no profit in genere:

- di essere in possesso di attestazione di revisione in corso di validità;

- di avere adottato la Carta dei Servizi ( da allegare);

- estremi dell'atto costitutivo e del relativo statuto, con indicazione della sede, durata, attività di competenza ed organi di rappresentanza con relativi estremi anagrafici e residenza:

---

---



UNIONE EUROPEA  
Fondo Sociale Europeo

PON  
INCLUSIONE

ML

MINISTERO del LAVORO  
e delle POLITICHE SOCIALI

Iscrizione Albo regionale, ove previsto, per l'attività svolta, con

n. \_\_\_\_\_ sez. \_\_\_\_\_

#### DICHIARA ALTRESI'

Di essere disponibile ad ospitare presso le proprie strutture e i propri servizi un numero massimo di \_\_\_\_\_ ( comunque non superiore a 3 tirocinanti) soggetti beneficiari del progetto in parola;

di individuare nei seguenti servizi le possibili attività dove impiegare i soggetti di cui all'oggetto: \_\_\_\_\_

di aver preso visione e accettato integralmente quanto contenuto nell'Avviso in oggetto.

Di essere informato, ai sensi e per effetto del D. Lgs n. 196/2003 " Codice in materia di protezione di dati personali " , che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

#### SI IMPEGNA A:

- a) Utilizzare il beneficiario esclusivamente per l'attività selezionata ed in affiancamento al personale dipendente;
- b) Sottoscrivere per ciascun beneficiario un "progetto personalizzato" come previsto ai sensi del punto 3 delle " Linee guida per i tirocini di orientamento formazione e inserimento/reinserimento finalizzati all'inclusione sociale, all'autonomia delle persone e alla riabilitazione" di cui all' Accordo tra Governo e Regioni e Province autonome di Trento e Bolzano del 22/01/2015;
- c) Impegnare il beneficiario per il numero di ore previsto dal piano personalizzato;
- d) Individuare il responsabile del tirocinio/voucher di inclusione sociale tra i propri lavoratori in possesso di requisiti idonei alla mansione nel rispetto del rapporto minimo di 1 tutor per 3 tirocinanti;
- e) Tenere un registro delle presenze ;
- f) Effettuare la comunicazione obbligatoria prevista dall'art.9-bis, comma 2 del decreto legge 1/10/96 n. 510 e ss.mm.ii.

Allega a pena esclusione :

- "Patto di accreditamento" (All. B) timbrato e sottoscritto dal Legale Rappresentante .
- Documento di riconoscimento in corso di validità.
- Carta dei Servizi (nel caso di Cooperative sociali / enti no profit in genere)

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

Firma



UNIONE EUROPEA  
Fondo Sociale Europeo

**PON**  
INCLUSIONE

**ML**

MINISTERO del LAVORO  
e delle POLITICHE SOCIALI

## ALLEGATO 2



Sciacca



Menfi



Sambuca di Sicilia



Santa Margherita B.



Caltabellotta



Montevago



A.S.P. Agrigento

## DISTRETTO SOCIO SANITARIO DSS/7

### COMUNE CAPOFILA SCIACCA

#### PATTO DI ACCREDITAMENTO

**DI AZIENDE/SOCIETA'/IMPRESE VARIE PER OSPITARE TIROCINI FORMATIVI/VOUCHER FINANZIATI A VALERE SUL FONDO SOCIALE EUROPEO PER L'ATTUAZIONE DEL SOSTEGNO PER INCLUSIONE ATTIVA (SIA/REI) PREVISTA DAL PON INCLUSIONE (AVVISO N.3/2016), GIUSTA CONVENZIONE N. AV3-2016-SIC 49 DEL 30/11/2017.**

**CUP E61H17000120006**

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

VISTO il Decreto Direttoriale n. 64 del 13/03/2017, pubblicato dall'Autorità di Gestione del PON Inclusione Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, di approvazione e finanziamento delle proposte progettuali di attuazione del SIA presentate dal Distretto Socio Sanitario D7, Capofila Comune di Sciacca.

PRESO ATTO che ai sensi degli artt. 3 e 4 del su citato Avviso, una quota può essere impiegata, per l' AZIONE B - Interventi socio-educativi e di attivazione lavorativa;

PRESO ATTO che il Distretto ha già formalizzato la convenzione con il Ministero, di cui al Decreto Direttoriale N. 64 DEL 13/3/2017 e comunicato l'inizio dell'attività;

Tutto ciò premesso, il Dirigente responsabile del Comune di Sciacca,



UNIONE EUROPEA  
Fondo Sociale Europeo

**PON**  
INCLUSIONE



MINISTERO del LAVORO  
e delle POLITICHE SOCIALI

ACCREDITA

L' AZIENDA/SOCIETA'/IMPRESA \_\_\_\_\_

Con sede in via \_\_\_\_\_ P.Iva/C.F. \_\_\_\_\_

Pec: \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_ legalmente

rappresentata da \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

C.F./P.I. \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_ pec \_\_\_\_\_

E si concorda quanto segue:

Art. 1

**L'Ente accreditato dichiara di essere in possesso dei seguenti requisiti:**

a) Assenza di cause di esclusione dalle procedure di aggiudicazione secondo quanto previsto dall'art. 80 del D. Lgs. 50/2016;

b) Iscrizione al registro delle imprese presso C.C.I.A.A. di \_\_\_\_\_ per l'attività di \_\_\_\_\_ numero e data di iscrizione \_\_\_\_\_ organi di amministrazione, persone che li compongono ( indicare nominativi e generalità dei componenti Consiglio di amministrazione muniti di rappresentanza):

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

che l'impresa si trova nel pieno e libero esercizio di tutti i suoi diritti e non si trova in stato di liquidità, fallimento, concordato preventivo o cessazione di attività, l'inesistenza di cause di decadenza, di divieto e di sospensione di cui all'art. 10 della legge 575/65 e ss.mm.ii;

c) Applicazione integrale del seguente CCNL di settore \_\_\_\_\_ rispetto alla normativa vigente in materia di rapporto di lavoro;

d) Rispetto degli obblighi relativi al pagamento delle imposte e delle tasse;

e) Rispetto degli obblighi in materia contributiva e previdenziale (DURC);

f) Ove richiesto, posizione regolare rispetto agli obblighi ed agli adempimenti previsti in materia di diritto al lavoro dei soggetti diversamente abili di cui alla legge 68/99 e ss.mm.ii;

g) Di essere in regola con tutte le disposizioni di legge vigenti in materia di rapporti di lavoro ed in particolare di non avere in corso procedure per il lavoro sommerso;

h) Di avere adempiuto, all'interno della propria azienda, agli obblighi di sicurezza e di igiene sul lavoro, previsti dalla normativa vigente con particolare riferimento alla formazione obbligatoria prevista dal Decreto Legislativo 81/2008;

g) Per le cooperative sociali/ enti no profit in genere:

- di essere in possesso di attestazione di revisione in corso di validità;

- di avere adottato la Carta dei Servizi allegata;

- estremi dell'atto costitutivo e del relativo statuto, con indicazione della sede, durata, attività di competenza ed organi di rappresentanza con relativi estremi anagrafici e residenza:

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

-Iscrizione Albo regionale, ove previsto, per l'attività svolta, con



UNIONE EUROPEA  
Fondo Sociale Europeo

**PON**  
**INCLUSIONE**



MINISTERO del LAVORO  
e delle POLITICHE SOCIALI

n. \_\_\_\_\_ sez. \_\_\_\_\_;

h) Esperienza comprovata per almeno un anno nella gestione delle attività all'interno delle quali saranno ospitati i soggetti in difficoltà economica per le quali si chiede l'accreditamento;

#### Art. 2

##### **l'Ente accreditato si impegna a:**

- a) Utilizzare il beneficiario esclusivamente per l'attività selezionata ed in affiancamento al personale dipendente;
- b) Sottoscrivere per ciascun beneficiario un "progetto personalizzato" come previsto ai sensi del punto 3 delle "Linee guida per i tirocini di orientamento formazione e inserimento/reinserimento finalizzati all'inclusione sociale, all'autonomia delle persone e alla riabilitazione" di cui all' Accordo tra Governo e Regioni e Province autonome di Trento e Bolzano del 22/01/2015;
- c) Impegnare il beneficiario per il numero di ore previsto dal piano personalizzato;
- d) Individuare il responsabile del tirocinio/voucher di inclusione sociale tra i propri lavoratori in possesso di requisiti idonei alla mansione nel rispetto del rapporto minimo di 1 tutor per 3 tirocinanti;
- e) Tenere un registro delle presenze ;
- f) Effettuare la comunicazione obbligatoria prevista dall'art.9-bis, comma 2 del decreto legge 1/10/96 n. 510 e ss.mm.ii.

#### Art. 3

##### **Il Comune capofila del Distretto si impegna a:**

1. Stabilire per tramite del Servizio Sociale Professionale il numero di ore e la durata temporale previsti per ciascun tirocinio;
2. Individuare un referente quale responsabile organizzativo del tirocinio;
3. Consegnare a ciascun tirocinante un voucher di servizio da utilizzare presso l'Azienda/società/impresa accreditata e scelta dallo stesso;
4. Liquidare all'Azienda/società/impresa scelta, l'indennità corrispondente al voucher di importo massimo di € 600,00, da corrispondere al soggetto beneficiario impiegato nell'Azienda/società/impresa nonché rimborsare le *spese sostenute per oneri di sicurezza e prevenzione nei luoghi di lavoro - visite mediche, ecc. - ed il pagamento delle spese sostenute per oneri assicurativi - INAIL, ecc.*). Il voucher di € 600,00 è pari a un importo orario di € 7,50 per max n. 80 ore mensili di attività. L'importo complessivo erogabile è di € 3.600,00 totalmente a carico della Misura SIA. In caso di assenza, l'importo sarà corrisposto per il numero di ore di attività prestata.
5. Sottoscrivere per ciascun beneficiario un "progetto personalizzato" come previsto ai sensi del punto 3 delle "Linee guida per i tirocini di orientamento formazione e inserimento/reinserimento finalizzati all'inclusione sociale, all'autonomia delle persone e alla riabilitazione" di cui all' Accordo tra Governo e Regioni e Province autonome di Trento e Bolzano del 22/01/2015.
6. Sottoporre a ciascun beneficiario il modulo di scelta dell'Azienda/società/impresa accreditata presso cui svolgere il tirocinio formativo/voucher in cui vengano indicate la tipologia delle attività e la sede in cui le stesse verranno svolte.

Il Comune capofila, attraverso l'Equipe Multidisciplinare, dovrà monitorare l'andamento del tirocinio, secondo un programma concordato e mediante un confronto periodico per risolvere eventuali criticità.

#### Art.4

I Comuni del Distretto DSS/7 svolgono funzioni di vigilanza e controllo sui servizi offerti. Esercitano d'ufficio, oltre che su richiesta dell'utente e/o dei suoi familiari, verifica sulla compiuta attuazione dei contenuti del presente Patto per tramite delle assistenti sociali dei Comuni del Distretto.

Sulla base dell'esito delle verifiche effettuate, nel caso in cui si verifichi una qualsiasi inadempienza il Coordinatore del Distretto potrà procedere alla revoca dell'accreditamento.



UNIONE EUROPEA  
Fondo Sociale Europeo

PON  
INCLUSIONE

ML

MINISTERO del LAVORO  
e delle POLITICHE SOCIALI

Le cause di risoluzione hanno efficacia a seguito di formale diffida inviata con pec del Comune Capofila ed in mancanza di idonea giustificazione o di legittima e giustificata motivazione, da proporre per iscritto entro 20gg. dal ricevimento della contestazione, il Comune Capofila opererà automaticamente.

#### Art. 5

Il beneficiario ha assoluta autonomia nella scelta dell'Azienda/società/impresa accreditata presso cui svolgere il tirocinio formativo/voucher che avverrà mediante modulo pre-compilato, proposto dal Servizio Sociale del proprio Comune, in cui vengano indicate la tipologia delle attività e la sede in cui le stesse verranno svolte.

Il Comune rimane estraneo ad ogni valutazione relativa alla scelta ed al rapporto fra utente e fornitore della prestazione. Il Comune ha solo l'obbligo di erogare il voucher se le disposizioni inserite nel Patto di Accreditamento vengono rispettate.

#### Art.6

L'accreditamento ha validità a decorrere dal \_\_\_\_\_ sino alla conclusione del progetto meglio descritto in premessa e approvato con il Decreto n. 239 del 28/06/2017, ed attualmente prevista entro il 30/12/2019;

E' allegata, al presente Patto, la Dichiarazione relativa al Protocollo di legalità "Accordo quadro Carlo Alberto Dalla Chiesa" stipulato il 12 luglio 2005 fra la Regione siciliana, il Ministero dell'interno, le Prefetture dell'Isola, l'Autorità di vigilanza sui lavori pubblici, l'INPS e l'INAIL (circolare Assessore regionale LL.PP. n. 593 del 31 gennaio 2006).

#### Art. 7

Per tutto quanto non espressamente previsto nel presente documento si rimanda come parte integrante e sostanziale alle " Linee guida per i tirocini di orientamento formazione e inserimento/reinserimento finalizzati all'inclusione sociale, all'autonomia delle persone e alla riabilitazione" di cui all' Accordo tra Governo e Regioni e Province autonome di Trento e Bolzano del 22/01/2015.

#### Art. 8

L'Ente accreditato si assume gli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari di cui alla L. 13/08/2010 n. 136 e s.m.i..

Ferme restando le dovute informazioni previste dalla vigente normativa in materia di fatturazione, si rammenta l'obbligo, pena l'impossibilità di procedere al pagamento con conseguente rifiuto della fattura:

- a) dell'emissione di fattura elettronica e trasmissione della stessa attraverso il sistema di interscambio;
- b) dell'indicazione nella fattura elettronica: - del Codice Univoco Ufficio: 0SO9TG - del CUP: **E61H17000120006**, della "Scissione dei pagamenti" previsto dall'art. 1, co. 629, lettera b), della legge n.190/2014 (legge di stabilità 2015), che ha introdotto il nuovo art.17-ter nel D.P.R. n. 633/1972.

In caso di inadempimento contrattuale il Comune di Sciacca si riserva di non autorizzare la liquidazione del compenso sino alla regolare esecuzione delle prestazioni in relazione alle quali si è verificato l'inadempimento.

#### Art.9

Per le controversie che potrebbero insorgere e non definibili in via breve , il Foro di competenza è quello di Sciacca.

#### Art. 10

L' AZIENDA/SOCIETA'/IMPRESA designa quale referente responsabile del servizio:



UNIONE EUROPEA  
Fondo Sociale Europeo

**PON**  
INCLUSIONE

**ML**

MINISTERO del LAVORO  
e delle POLITICHE SOCIALI

il/la Sig./Sig.ra \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_ cell. \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ e-mail/pec \_\_\_\_\_

E', altresì, consapevole che qualsiasi comunicazione avverrà esclusivamente all'indirizzo pec comunicato nel presente patto o modificato a seguito di comunicazione scritta da parte della stessa ed in corso di attività.

Sciacca \_\_\_\_\_

IL DIRIGENTE DEL COMUNE CAPOFILA

\_\_\_\_\_

IL LEGALE RAPPRESENTANTE

\_\_\_\_\_

## DICHIARAZIONE

### RESA AI SENSI DEL PROTOCOLLO DI LEGALITA'

PROCEDURA DI ACCREDITAMENTO PER LA FORMAZIONE DI UN ELENCO DISTRETTUALE DI AZIENDE/SOCIETA'/IMPRESE VARIE ACCREDITATE PER OSPITARE TIROCINI FORMATIVI/VOUCHER FINANZIATI A VALERE SUL FONDO SOCIALE EUROPEO PER L'ATTUAZIONE DEL SOSTEGNO PER INCLUSIONE ATTIVA (SIA/REI) PREVISTA DAL PON INCLUSIONE (AVVISO N.3/2016), GIUSTA CONVENZIONE N. AV3-2016-SIC 49 DEL 30/11/2017.  
CUP E61H17000120006

**Oggetto:** dichiarazione resa ai sensi del protocollo di legalità "Accordo quadro Carlo Alberto Dalla Chiesa" stipulato il 12 luglio 2005 fra la Regione siciliana, il Ministero dell'Interno, le Prefetture dell'Isola, l'Autorità di vigilanza sui lavori pubblici, l'INPS e l'INAIL (circolare Assessore regionale LL.PP. n. 593 del 31 gennaio 2006).

Con la presente dichiarazione il sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_  
e residente a \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ nella qualità di  
\_\_\_\_\_ della ditta \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ iscritta nel registro delle imprese tenuto presso la  
Camera di Commercio di \_\_\_\_\_ partecipante alla procedura sopra indicata, si  
obbliga espressamente nel caso di accreditamento:

- a comunicare al Comune accreditante e - se del caso - all'Osservatorio regionale lavori pubblici, lo stato di avanzamento dei servizi, l'oggetto, l'importo, il numero e le qualifiche dei lavoratori da occupare e dei mezzi ricadenti nella sua immediata disponibilità, aggiornandoli ogni qualvolta si renda necessario;

#### **Dichiara espressamente ed in modo solenne:**

- di non trovarsi in situazioni di controllo o di collegamento ( formale e/o sostanziale ) con altri concorrenti e che non si è accordata e non si accorderà con altri partecipanti alla gara;
- che non subappalterà lavorazioni di alcun tipo ad altre imprese partecipanti alla procedura, in forma singola o associata, ed è consapevole che in caso contrario tali sub appalti non saranno autorizzati;
- che l'offerta è improntata a serietà, integrità, indipendenza e segretezza, che si impegna a conformare i propri comportamenti a principi di legalità, trasparenza e correttezza e che non si è accordata e non si accorderà con altri partecipanti alla procedura per limitare od eludere in alcun modo la concorrenza;
- di obbligarsi a segnalare al Comune accreditante qualsiasi tentativo di turbativa, irregolarità o distorsione nelle fasi di svolgimento della procedura e/o durante l'esecuzione del contratto, da parte di ogni interessato o addetto o di chiunque possa influenzare le decisioni relative alla procedura in oggetto;
- di obbligarsi a collaborare con le forze di polizia, denunciando ogni tentativo di estorsione, intimidazione o condizionamento di natura criminale (richieste di tangenti, pressioni per indirizzare l'assunzione di personale, danneggiamenti/furti di beni personali etc.);

Dichiara, inoltre, di essere stato informato che la mancata osservazione dell'obbligo di denunciare ogni interferenza o illecita situazione comporterà l'applicazione delle sanzioni di cui all'art. 4 del protocollo di legalità del 12-7-2005 (stipulato tra il Ministero dell'Interno, dell'Economia e delle Finanze e la Regione Siciliana).

Dichiara, altresì espressamente di essere consapevole che le superiori obbligazioni e dichiarazioni sono condizioni rilevanti per la partecipazione alla procedura sicché, qualora il Comune accreditante accerti, nel corso della procedura di accreditamento, una situazione di collegamento sostanziale, attraverso indizi gravi, precisi e concordanti, l'Impresa verrà esclusa.

Timbro e firma

Firma leggibile

.....

**N.B. – Si allega documento di riconoscimento.**