



UNIONE EUROPEA
Fondo Sociale Europeo

PON
INCLUSIONE

M



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/RDC) PREVISTA DAL PON INCLUSIONE (AVVISO N.3/2016), GIUSTA CONVENZIONE N. AV3-2016-SIC_08 DEL 25/11/2017.

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/REI oggi RDC 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

M

MINISTERO del LAVORO
e delle POLITICHE SOCIALI

ACCREDITATA

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

M

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

M

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 30/06/2022;

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: OS09TG - 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



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
