

IL DISTRETTO SOCIO SANITARIO DSS/7  
COMUNE CAPOFILA SCIACCA

## AVVISO DI RIAPERTURA

PER LA 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 PIANO DI ZONA 2018/2019 – AZIONE 1A **PROGETTO**  
**LAVORANDO** - **CUP E51B21004830002**

**CON NUOVA SCADENZA AL 17/02/2023**

Il Distretto Socio Sanitario D7, con Comune Capofila Sciacca, rende noto che sono riaperti i termini per la presentazione delle Istanze destinate alla formazione di un elenco distrettuale di Aziende/Società/Imprese varie finalizzato ad ospitare tirocini formativi/voucher a valere sul Piano di Zona 2018/2019 – Azione 1° Progetto Lavorando, pubblicato in data 03/01/2023.

Gli interessati dovranno far pervenire entro il giorno 17/02/2023 la propria manifestazione d'interesse, con le medesime modalità previste dall'Avviso pubblico del 03/01/2023.

*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*

COMUNE DI SANTA VENERANDA  
2023-01-01 App. 3/2023  
Protocollo Arrivo N. 2528/2023 del 13-02-2023  
Doc. Principale - Copia Documento

**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 PIANO DI ZONA 2018/2019 – AZIONE 1A PROGETTO LAVORANDO -**

***CUP E51B21004830002***

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 SULLE RISORSE FINANZIARIE APPROVATE DAL PIANO DI ZONA 2018-2019. 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:

---



---



---



---

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

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

**PATTO DI ACCREDITAMENTO**

**DI AZIENDE/SOCIETA'/IMPRESE VARIE ACCREDITATE PER OSPITARE TIROCINI  
FORMATIVI/VOUCHER FINANZIATI A VALERE SUL PIANO DI ZONA 2018/2019 – AZIONE  
1A PROGETTO LAVORANDO -**

VISTA la D.D.G. n. 2469 del 04.12.2018 con la quale la Regione Siciliana, Assessorato alla Famiglia, delle Politiche Sociali e del Lavoro, ha ripartito al Distretto di Sciacca – D7 le risorse finanziarie per la programmazione 2018-2019;

VISTA la Delibera n° 02 del 18 maggio 2021 con la quale il Comitato dei Sindaci del Distretto SS/7 ha proceduto a "Approvazione Piano di Zona 2018/2019" ;

VISTA la deliberazione n. 3 del 07.07.2021 con la quale il Comitato dei Sindaci ha proceduto all'approvazione dell'Accordo di Programma, sottoscritto poi in data 09 luglio 2021;

VISTO il Parere di Congruità definitivo sul PIANO Di Zona 2018/2019 del Distretto Socio Sanitario n.7 espresso dall'Assessorato alla Famiglia, delle Politiche sociali e del Lavoro;

VISTA la determina n. 506 del 22/09/2021 che impegna l'intero programma di finanziamento del Piano di Zona 2018-2019 riferito al Distretto Socio Sanitario n. 7 – Comune di Sciacca Capofila;

PRESO ATTO che una quota può essere impiegata, per l'AZIONE distrettuale "LAVORANDO"

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

**ACCREDITA**

L' AZIENDA/SOCIETA'/IMPRESA \_\_\_\_\_ con sede in

\_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_

P.Iva/C.F. \_\_\_\_\_ Pec: \_\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_ legalmente rappresentata da

\_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

C.F. \_\_\_\_\_ 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

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 € 500,00, 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 € 500.00 è pari a un importo orario di € 4,55 per max n. 100 ore mensili di attività. L’importo complessivo erogabile è di € 3.000,00 totalmente a carico del Piano di Zona. 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.

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 Accreditazione vengono rispettate.

#### **Art.6**

L'accreditamento ha validità a decorrere dal \_\_\_\_\_ sino alla conclusione del progetto.

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 Progetto, 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:

il/laSig./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

\_\_\_\_\_