



**Città di Trani**  
**Medaglia d'Argento al Merito Civile**  
**Provincia Barletta Andria Trani**

- Originale
- Servizi Sociali
- Ragioneria
- Affissione albo on line

REGISTRO RACCOLTA GENERALE DIRIGENZIALI N° 544 DEL 16 MAR 2017

**AREA 1**

Affari Generali e Istituzionali e Servizi alla Persona  
Servizio Socio Assistenziale Welfare

**DETERMINAZIONE DIRIGENZIALE**

N. 271 DEL 15-03-2017

**OGGETTO:** Nomina equipe multiprofessionale ed approvazione schemi degli strumenti per la presa in carico dell'Ambito territoriale di Trani – Bisceglie – Misura regionale "ReD – Reddito di Dignità"

**IL DIRIGENTE DELL'AREA**

**VISTI:** gli artt. 107, 163 – commi 1 e 2 e 183, comma 9, del D.Lgs. nr. 267 del 18 agosto 2000;

l'art. 4, comma 2, D. Lgs. n. 165 del 30 marzo 2001;

lo Statuto Comunale e il Regolamento Comunale di Contabilità;

**VISTA** la proposta di determinazione predisposta dal Responsabile del Procedimento;

**RITENUTO** che non sussistono motivi per discostarsi dalle risultanze dell'istruttoria condotta;

**DATO ATTO**, ai sensi dell'art. 6 bis della legge 7/8/1990 n. 241 e del vigente Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione 2016-2018, che per il presente provvedimento finale non sussistono motivi di conflitto di interesse, neppure potenziale, per chi lo adotta;

**D E T E R M I N A**

**DI APPROVARE** integralmente la proposta di determinazione nel testo di seguito riportato, facendola propria a tutti gli effetti;

**DI DARE ATTO** che il presente provvedimento è esecutivo dalla data di apposizione del visto da parte del Dirigente dell'Area Economico-Finanziaria ai sensi dell'art. 151 e 147 bis del D.Lgs. 18/8/2000 n. 267 come da allegato;

**A T T E S T A**

la regolarità tecnica dell'atto e la correttezza dell'azione amministrativa ai sensi dell'art.147-bis del D.Lgs. 18/8/2000 n. 267.

Ai fini della pubblicità e della trasparenza amministrativa, sarà pubblicata all'albo pretorio on line per 15 giorni consecutivi e, se del caso, il relativo esborso economico verrà inserito nella sezione "Amministrazione trasparente" secondo le indicazioni degli artt. 26 – commi 2 e 3 – e 27 del D.Lgs. nr. 33/2013;

**IL DIRIGENTE**

Avv. Caterina Navach

IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO

In esito all'istruttoria procedimentale condotta e non essendo competente all'adozione del provvedimento finale

SOTTOPONE

la seguente proposta di determinazione all'attenzione del Dirigente competente per l'adozione del provvedimento finale .

ATTESTA

ai sensi dell'art 147-bis comma 1, d. dlegsl. n. 267/2000 e del vigente Regolamento Comunale sui Controlli Interni, la regolarità del procedimento istruttorio e che lo stesso è stato espletato nel rispetto della vigente disciplina normativa, nazionale regionale nonché statutaria e regolamentare vigente per il Comune di Trani e dei principi di regolarità e correttezza dell'azione amministrativa, dando atto, ai sensi dell'art. 6 bis della legge 7/8/1990 n. 241 e del vigente Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione 2016-2018, che non sussistono motivi di conflitto di interesse, neppure potenziale nei propri confronti.

IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO

Francesco Paolo Peluso

IL DIRIGENTE

Nominato con decreto sindacale n. 5900 del 09/02/2017

**Premesso che:**

- in data 26 maggio 2016 è stato pubblicato il Decreto del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali di concerto con il Ministero dell'Economia e delle Finanze per la presentazione, da parte dei cittadini, delle domande di accesso al Sostegno per l'Inclusione Attiva – SIA;
- in data 11 luglio 2016 è stato pubblicato l'Avviso Pubblico Regionale per la presentazione da parte dei cittadini, delle domande di accesso al "Reddito di Dignità" - ReD;
- 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;
- per quanto suddetto la Regione Puglia ha implementato una piattaforma informatica in grado di gestire il flusso di domande di accesso dei cittadini pugliesi;
- 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 02/09/2016, sono state trasferite al soggetto attuatore INPS, in regime di cooperazione operativa, unificando il flusso delle domande SIA e delle domande ReD.
- con comunicazione inviata al R.U.P. a mezzo mail in data 28/12/2016 ed acquisita al protocollo n. 8598 del 02/03/2017, la Regione Puglia ha trasmesso all'Ambito Territoriale i primi due elenchi (allegati 1 e 2) degli esiti istruttori effettuati da INPS contenenti gli esiti relativi a n. 413 istanze, di cui n. 310 istanze ammesse e n. 103 istanze escluse di cui, per quanto riguarda il Comune di Trani, gli esiti relativi a n. 263 istanze , di cui n. 191 istanze ammesse e n. 72 istanze escluse alle predette misure SIA – ReD;
- con successiva nota inviata al R.U.P. a mezzo mail in data 28/12/2016 ed acquisita al protocollo n. 10146 del 15/03/2017, la Regione Puglia ha trasmesso gli strumenti per la presa in carico, tra cui: 1 - Scheda di valutazione SIA-ReD; 2 – Progetto personalizzato-Patto di inclusione SIA-ReD; 3A - Schema convenzione TIROCINIO; 3B – Schema convenzione prg sussidiarietà; 4A - ALL. progetto formativo ind TIROCINIO; 4B – ALL prg ind sussidiarietà;
- con Determinazione Dirigenziale n. 249 del 08/03/2017 sono stati acquisiti agli atti del procedimento gli elenchi sopra menzionati

**Considerato che:**

- la Legge Regionale n. 3 del 14 marzo 2016, che istituisce la misura regionale "ReD – Reddito di Dignità", prevede la costituzione di una equipe multiprofessionale, composta da personale dei Comuni attraverso la quale valutare il profilo di competenze, le domande sociali, le condizioni di fragilità economica/abitativa/di definire il patto individuale per l'inclusione attiva, abbinando tirocinante e tirocinio e monitorando lo svolgimento dei patti rispetto agli esiti e agli impatti;
- nelle more delle risorse riservate a queste attività del PON Inclusione, con disposizione di servizio prot. n. 2742 del 24/01/2017, per quanto riguarda il Comune di Trani, si è individuato nelle dipendenti Dott.ssa Gemma Mele e Dott.ssa Maria Sansonne le due figure che andranno a comporre l'equipe multiprofessionale, fino alla chiusura della programmazione regionale;

**Ritenuto** inoltre, di approvare gli schemi degli strumenti per la presa in carico dell'Ambito territoriale di Trani – Bisceglie, allegati al presente atto e di cui formano parte integrante e sostanziale, conformi a quanto trasmesso con nota del 28/12/2016 (prot. n. 10146 del 15/03/2017) dalla Regione Puglia e necessari per la presa in carico dei beneficiari nell'ambito della misura regionale "ReD – Reddito di Dignità";

**Accertata** la competenza all'adozione del presente provvedimento ai sensi dell'art. 107 del T.U.EE.LL. approvato con decreto L.vo n.267/2000;

**Considerato** che la presente determinazione è stata redatta tenendo conto di quanto previsto dal vigente Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione 2016-2018

#### DETERMINA

Per quanto in premessa e che qui si intende integralmente riportato e riscritto:

1. Di costituire l'equipe multiprofessionale nell'ambito della misura regionale "ReD – Reddito di dignità";
2. Di approvare gli strumenti per la presa in carico per l'Ambito territoriale di Trani-Bisceglie, tra cui: 1 - Scheda di valutazione SIA-ReD; 2 - Progetto personalizzato-Patto di inclusione SIA-ReD; 3A - Schema convenzione TIROCINIO; 3B - Schema convenzione prg sussidiarietà; 4A - ALL. progetto formativo ind TIROCINIO; 4B - ALL prg ind sussidiarietà, relativi alla presa in carico dei beneficiari della misura regionale "ReD – Reddito di Dignità";
3. Di dare atto che ai sensi dell'art. 5 della L. 241/90 responsabile del procedimento è l'Avv. Caterina Navach, in possesso di tutti i requisiti previsti dalla normativa vigente per lo svolgimento delle competenze al medesimo attribuite;
4. 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;
5. Di dare atto ai sensi e per gli effetti di quanto disposto dall'art. 147-bis, comma 1, del D.Lgs. n. 267/2000 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;
6. Di dare atto che il presente provvedimento è/Non è rilevante ai fini della pubblicazione sulla rete internet ai sensi del D Lgs 33/2013;

Allegati:

- Disposizione di servizio – Attivazione misura regionale ReD, prot. n. 2742 del 24/01/2017;
- Nota inviata al R.U.P. in data 28/12/2016, prot. n. 10146 del 15/03/2017;
- Allegato 1 - Scheda di valutazione SIA-ReD;
- Allegato 2 – Progetto personalizzato-Patto di inclusione SIA-ReD;
- Allegato 3A - Schema convenzione TIROCINIO;
- 3B – Schema convenzione prg sussidiarietà;
- 4A - ALL. progetto formativo ind TIROCINIO;
- 4B – ALL prg ind sussidiarietà

IL DIRIGENTE  
Avv. Caterina Navach





## CITTA' DI TRANI

Medaglia d'argento al merito civile

AREA AFFARI GENERALI E ISTITUZIONALI E SERVIZI ALLE PERSONE

UFFICIO SERVIZI SOCIALI

Via Ten. Morrico, 2 – 76125 Trani

Tel. 0883.581120 – Fax 0883.581400

Prot. Gen. n° 2742  
Trani, 23/01/2017

24 GEN. 2017

Ai dipendenti

Gemma Mele – Assistente Sociale  
Maria Sansonne – Assistente Sociale

Sede

OGGETTO: Disposizione di Servizio – Attivazione misura regionale ReD

La Legge Regionale n. 3 del 14 marzo 2016, che istituisce la misura regionale "ReD – Reddito di Dignità", prevede la costituzione di una **equipe multiprofessionale**, composta da **personale dei Comuni** (Ambiti territoriali) e dei Centri per l'impiego pubblici, attraverso la quale valutare il profilo di competenze, le domande sociali, le condizioni di fragilità economica/abitativa/ di definire il patto individuale per l'inclusione attiva, abbinando tirocinante e tirocinio, e monitorando lo svolgimento dei patti rispetto agli esiti e agli impatti.

Al fine di attuare il prima possibile la misura regionale, nelle more delle risorse riservate a queste attività dal PON Inclusione, si individuano nella **Dott.ssa Gemma Mele** e nella **Dott.ssa Maria Sansonne** le due figure che andranno a comporre l'equipe multiprofessionale per il **Comune di Trani** a partire dal giorno 30/01/2017 fino alla chiusura della programmazione regionale.

Cordiali Saluti

Il Dirigente Area 1  
Dott.ssa Caterina Navach

Ufficio "Cantieri Sociali"

Da: reddito di dignità <red.inclusionesociale@regione.puglia.it>  
Inviato: mercoledì 28 dicembre 2016 14:02  
A: red.inclusionesociale@regione.puglia.it  
Cc: dirigente.bgaleota@pec.comune.altamura.ba.it;  
caterina.incampo@pec.comune.altamura.ba.it;  
uff.piano@pec.comune.altamura.ba.it; cate.incampo@libero.it;  
caterina.incampo@pec.comune.altamura.ba.it; o.matera@comune.andria.bt.it;  
r.dambrosio@comune.andria.bt.it; sociosanitario@cert.comune.andria.bt.it;  
a.amodio@comune.bari.it; ufficiodipiano@comune.bari.it; f.lacarra@comune.bari.it;  
servizisociali.ufficiodipiano@comune.barletta.bt.it;  
scommegna.s@comune.barletta.bt.it; serviziisociali.ricco@comune.barletta.bt.it;  
servizisociali@comune.barletta.ba.it; serviziisociali.dirigente@comune.barletta.ba.it;  
servizisociali.sgarra@comune.barletta.bt.it; sgarra.ines@cert.comune.barletta.bt.it;  
a.foti@comune.bitonto.ba.it; ufficiodipiano@comune.bitonto.ba.it;  
a.santoruvo@comune.bitonto.ba.it; marsala.anna@comune.palodelcolle.ba.it;  
ufficiodipiano@comune.canosa.bt.it; s.pontino@comune.canosa.bt.it;  
giusmemola@libero.it; pdz@pec.comune.canosa.bt.it;  
ufficiodipiano@comune.conversano.ba.it;  
mariellapascali@comune.polignanoamare.ba.it;  
assistentesociale.conversano.ba@pec.rupar.puglia.it;  
ufficio.piano@comune.corato.ba.it; serviziisociali@comune.corato.ba.it;  
sersoc.corato@legalmail.it; scasamassima@comune.gioiadelcolle.ba.it;  
ufficiodipianodue@comune.gioiadelcolle.ba.it;  
servizisociali@comune.sammicheledibari.ba.it; udp.gioiadelcolle@pec.rupar.puglia.it;  
servizisociali@comune.grumoappula.ba.it; direzioneambito5  
@pec.comune.grumoappula.ba.it;  
ambitosocialeba10.comune.modugno@pec.rupar.puglia.it;  
a.carone@comune.modugno.ba.it; a.lenoci@comune.modugno.ba.it;  
molaufficiodipiano@libero.it; caposettoreservizisociali@comune.moladibari.ba.it;  
c.damato@comune.noicattaro.bari.it;  
servizisociali.comune.moladibari@pec.rupar.puglia.it; ufficiodipiano.ambito1  
@comune.molfetta.ba.it; assessorato.servizisociali@comune.giovinazzo.ba.it;  
marta.fiorentino@comune.giovinazzo.ba.it;  
marilinda.catanzaro@comune.molfetta.ba.it; norma.defazio@comune.molfetta.ba.it;  
servizi.sociali@cert.comune.molfetta.ba.it; ufficiodipiano@comune.putignano.ba.it;  
glacitignola@comune.putignano.ba.it; pgiotta@comune.putignano.ba.it;  
servizisociali@cert.comune.putignano.ba.it; ufficiodipiano@comune.trani.bt.it;  
dirigente.udp@comune.trani.bt.it; ufficio.cantierisociali@comune.trani.bt.it;  
segreteria@pec.ambitosociale5.it; s.toscana@pec.comune.triggiano.ba.it;  
vito.coviello@comune.adelfia.gov.it; segreteria@pec.ambitosociale5.it;  
servizi.sociali@comune.cerignola.fg.it; serviziisociali@comune.foggia.it;  
servizisociali@cert.comune.foggia.it; marobian@libero.it; politichesoc@libero.it;  
politichesociali@comune.lucera.fg.it; ufficiodipiano@comune.manfredonia.fg.it;  
romina.la.macchia@gmail.com; serviziisociali@comune.manfredonia.fg.it;  
servizisocialieculturali@comunemanfredonia.legalmail.it;  
p.daluiso@comune.sanferdinandodipuglia.bt.it;  
ambitotavolieremeridionale@gmail.com; ambitotavolieremeridionale@gmail.com;  
giachetta@comune.trinitapoli.bt.it;  
protocollo@pec.comune.sanferdinandodipuglia.bt.it; serviziisocialilamis@gmail.com;  
vittoria-gualano@alice.it; ufficiodipiano@comune.san-severo.fg.it;  
lucia.difiore@pec.comune.san-severo.fg.it; serviziisociali@comune.troia.fg.it;  
info@pianosocialetroia.it; finanziario@comune.troia.fg.it;  
wharlapadqruafa@comune.troia.fg.it; info@comune.troia.fg.it;  
sig.ufficio.serviziisociali@comune.troia.fg.it; info@comune.troia.fg.it

comune.ostuni.br.it; sociale@cert.comune.ostuni.br.it; sociale@comune.ostuni.br.it;  
atanzarella@comune.ostuni.br.it; giovannileo@comune.fasano.br.it;  
direttore@ambitofrancavillafontana.it; teresa.urso@comune.carovigno.br.it;  
c.faita@ceglie.org; ambito.francavilla@pcert.postecert.it;  
ufficiodipiano@comune.mesagne.br.it; mina.campana@comune.mesagne.br.it;  
politichesociali@pec.comune.mesagne.br.it; rosa.pizzulli@comune.ginosa.ta.it;  
ufficiodipiano@comune.ginosa.ta.it; ambito.comuneginosa@pec.rupar.puglia.it;  
ufficiodipiano@comune.grottaglie.ta.it; soc@comune.grottaglie.ta.it;  
ufficiodipiano.comunegrottaglie@pec.rupar.puglia.it; pdzmanduria@libero.it;  
raffaele.salamino@comune.manduria.ta.it; protocollo.manduria@pec.rupar.puglia.it;  
michelina.silvestri@comunemartinafranca.gov.it; ufficiopianomartina@gmail.com;  
giuseppe.dascenzo@comunemartinafranca.gov.it; ambitomartinacrispiano@pec.it;  
servizisociali@comunedimassafra.it; mr.latagliata@comunedimassafra.it;  
mg.lubrano@comunedimassafra.it; ufficiodipiano@comune.taranto.it;  
segreteria.servizisociali@comune.taranto.it; serviziominori@comune.taranto.it;  
l.troiano@comune.taranto.it; l.gervasio@comune.taranto.it;  
servizisociali.comunetaranto@pec.rupar.puglia.it; g.masserio@comune.taranto.it;  
servizisociali@comune.campi-salentina.le.it;  
servsoc.comune.campisalentina@pec.rupar.puglia.it;  
responsabile@ambitodicasarano.it; udp@ambitodicasarano.it;  
segreteriaudp@ambitodicasarano.it; info@pec.ambitocasarano.it;  
servizi.sociali@comune.gaglianodelcapo.le.it;  
ambitosociale.gaglianodelcapo@pec.rupar.puglia.it;  
ufficiodipiano.gagliano@email.it; responsabile@ambitozonagalatina.it;  
ufficiopiano@ambitozonagalatina.it; serviziosociale@ambitozonagalatina.it;  
protocollo@cert.comune.galatina.le.it;  
ufficiodipiano.ambitogallipoli@comune.gallipoli.le.it;  
ufficioserviziapersona@comune.gallipoli.le.it;  
ufficiocontratti@comune.gallipoli.le.it;  
ufficiopianodizona.comunegallipoli@pec.rupar.puglia.it; a.perulli@comune.lecce.it;  
rosanna.mungelli@comune.lecce.it;  
segretariatosociale@ambitoterritorialesocialecce.it;  
serviziosociale@ambitoterritorialesocialecce.it; virginia.travi@comune.lecce.it;  
annamaria.perulli@pec.comune.lecce.it;  
responsabileufficiodipiano@comune.maglie.le.it;  
uffdipianoresperservsociali@comune.maglie.le.it; adecarolis@comune.maglie.le.it;  
ambitosociale.comunemaglie@pec.rupar.puglia.it;  
ufficiodipiano@ambitodimartano.it; servizisociali@comune.martano.le.it;  
segretario@comune.martano.le.it; gabrielefalco60@gmail.com; ambito3  
@comune.nardo.le.it; ass.socialeav@comune.copertino.le.it;  
consorzio.sociali@libero.it; udp.poggiardo@pec.rupar.puglia.it

**Oggetto:** Reddito di Dignità - Trasmissione strumenti per la presa in carico  
**Allegati:** 1 - Scheda di Valutazione SIA-ReD.docx; 2 - Progetto personalizzato-Patto di  
inclusione SIA-Red.doc; 3A - Schema convenzione TIROCINIO.doc; 3B - Schema  
convenzione prg sussidiarietà.doc; 4A - ALL Progetto formativo ind TIROCINIO.doc;  
4B - ALL prg ind sussidiarietà.doc

Gent.mi,

facendo seguito a quanto comunicato con precedente e-mail, si trasmette in allegato il materiale utile all'attivazione della seconda fase del Reddito di Dignità, relativa alla presa in carico dei nuclei familiari beneficiari.

In particolare, in allegato trasmettiamo i format di:

1. scheda di valutazione multidimensionale del nucleo familiare beneficiario (pre-assessment e assessment), da compilare con le informazioni relative a tutto il nucleo familiare;

3.2. progetto di attività di ricerca e sviluppo, da sottoscrivere tra il soggetto promotore (Ambito territoriale) e il soggetto ospitante (ente/organizzazione iscritto alle sezioni A e B del Catalogo regionale) e del beneficiario rispetto al percorso di attività di ricerca e sviluppo (formativo, tirocinio, progetto di sussidiarietà-servizi alla persona per il nucleo-altro);

3.a convenzione per la disciplina del tirocinio per l'inclusione, da sottoscrivere tra il soggetto promotore (Ambito territoriale) ed il soggetto ospitante (Ente pubblico/privato iscritto alle sezioni A e B del Catalogo regionale);

3.b convenzione per la disciplina del progetto di sussidiarietà, da sottoscrivere tra il soggetto promotore (Ambito territoriale) ed il soggetto ospitante (ente/organizzazione iscritto alla sezione C del Catalogo regionale);

4.a progetto formativo per la realizzazione del tirocinio formativo, da sottoscrivere (uno per ogni beneficiario preso in carico) tra soggetto promotore (Ambito territoriale), soggetto ospitante (Ente pubblico/privato iscritto alle sezioni A e B del Catalogo regionale) e cittadino beneficiario della misura;

4.b progetto formativo per la realizzazione del progetto di sussidiarietà, da sottoscrivere (uno per ogni beneficiario preso in carico) tra soggetto promotore (Ambito territoriale), soggetto ospitante (ente/organizzazione iscritto alla sezione C del Catalogo regionale) e cittadino beneficiario della misura.

Cordiali saluti.

*La struttura tecnica di gestione del ReD*

Codice Pratica \_\_\_\_\_

Data di Compilazione \_\_\_\_\_



**REGIONE  
PUGLIA**



*Ministero del Lavoro  
e delle Politiche Sociali*



**UFFICIO COMUNE DI PIANO**  
Ambito Territoriale Sociale n. 5 Trani - Bisceglie

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

AMBITO TERRITORIALE DI TRANI - BISCEGLIE

## 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 \_\_\_\_\_

Cittadinanza \_\_\_\_\_

Luogo e Data di nascita \_\_\_\_\_

Residente in via/piazza \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_

Cap \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_

Cod. Fisc. \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

#### Sintesi dati del RICHIEDENTE

**Stato civile:**

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

**Sesso:**

- M
- F

**Istruzione:**

- nessun titolo  
 licenza elementare  
 scuola secondaria di 1° grado  
 scuola professionale  
 media secondaria di 2° grado  
 laurea  
 post-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

**Aree di Osservazione**

Dimensioni	Opzioni	Note
<b>Abitazione</b>		
Titolarità abitazione	<input type="checkbox"/> Di proprietà <input type="checkbox"/> Di proprietà oggetto di pignoramento <input type="checkbox"/> In affitto da privato <input type="checkbox"/> In affitto con notifica di sfratto <input type="checkbox"/> Casa popolare <input type="checkbox"/> Stanza in affitto <input type="checkbox"/> Struttura di accoglienza <input type="checkbox"/> Ospite di parenti o amici <input type="checkbox"/> Usufrutto <input type="checkbox"/> Titolo gratuito <input type="checkbox"/> Occupazione <input type="checkbox"/> Alloggio di fortuna	
Condizione abitativa	<input type="checkbox"/> Adeguata <sup>1</sup> <input type="checkbox"/> Assenza di riscaldamento <input type="checkbox"/> Assenza di bagno/doccia con acqua corrente <input type="checkbox"/> Problemi agli impianti (elettricità, acqua, gas) <input type="checkbox"/> Problemi strutturali: infiltrazioni dai soffitti, umidità nei muri, infissi rotti ecc. <input type="checkbox"/> Scarsa luminosità <input type="checkbox"/> Sovraffollamento <sup>2</sup>	Multirisposta

<sup>1</sup> Presenza di riscaldamento, servizi igienici adeguati, salubrità, spazio fruibile sufficiente, ecc.

<sup>2</sup> Seguendo il relativo indicatore Eurostat, si considera sovraffollata un'abitazione in cui le persone che vi abitano non hanno a disposizione un numero minimo di stanze pari a: una stanza per famiglia; una stanza per ogni coppia; una stanza per ogni componente di 18 anni e oltre; una stanza ogni due componenti dello stesso sesso di età compresa tra i 12 e i 17 anni; una stanza ogni componente di sesso diverso di età compresa tra i 12 e i 17 anni; una stanza ogni due componenti fino a 11 anni di età, indipendentemente dal sesso.

Dislocazione nel territorio	<input type="checkbox"/> Servita <input type="checkbox"/> Poco servita <input type="checkbox"/> Isolata	
Spese per la gestione dell'abitazione	<input type="checkbox"/> Riesce a far fronte alle spese di gestione della casa <input type="checkbox"/> Non riesce a pagare regolarmente affitto o mutuo <input type="checkbox"/> Non riesce a pagare regolarmente le bollette di acqua, luce e gas <input type="checkbox"/> Non riesce a far fronte alle spese di manutenzione ordinaria	Multirisposta
<b>Situazione economica</b>		
Difficoltà ad arrivare a fine mese	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No	
Richieste di aiuti economici	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Banche o Poste <input type="checkbox"/> Finanziarie <input type="checkbox"/> Enti o servizi pubblici <input type="checkbox"/> Associazioni caritative o Enti privati <input type="checkbox"/> Altri soggetti che erogano prestiti <input type="checkbox"/> Amici o familiari	Multirisposta
Difficoltà ad affrontare una spesa imprevista superiore a...	<input type="checkbox"/> 300 euro <input type="checkbox"/> 500 euro <input type="checkbox"/> 800 euro <input type="checkbox"/> Più di 800 euro	
<b>Situazione sanitaria</b>		
Stato di salute della famiglia	<input type="checkbox"/> Buona salute <input type="checkbox"/> Patologie lievi e temporanee <input type="checkbox"/> Patologie lievi permanenti <input type="checkbox"/> Patologie croniche gravi <input type="checkbox"/> Problemi psicologici o psichiatrici <input type="checkbox"/> Presenza di persone con disabilità che necessitano di assistenza continua <input type="checkbox"/> Presenza di persone anziane che necessitano di assistenza continua	Multirisposta
Spese sanitarie	<input type="checkbox"/> Riesce a sostenere le spese mediche ordinarie <input type="checkbox"/> Riesce a sostenere le spese mediche straordinarie	
Esercizio regolare di attività di cura e assistenza per un componente disabile o anziano	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No	
<b>Condizione dei minori</b>		
Problematiche rilevate	<input type="checkbox"/> Nessun problema <input type="checkbox"/> Difficoltà relazionali (sia all'interno che all'esterno del nucleo familiare) <input type="checkbox"/> Difficoltà scolastiche e/o di apprendimento e/o di ingresso nel mondo del lavoro <input type="checkbox"/> Eventuali patologie fisiche e/o psicologiche certificate <input type="checkbox"/> Disagio evolutivo <input type="checkbox"/> Trascuratezza <input type="checkbox"/> Altri eventi traumatici	Multirisposta
<b>Condizione del nucleo familiare</b>		
Problematiche della famiglia	<input type="checkbox"/> Nessun problema <input type="checkbox"/> Conflittualità familiare <input type="checkbox"/> Difficoltà organizzative <input type="checkbox"/> Competenze insufficienti per il mercato del lavoro (relative agli altri componenti del nucleo familiare) <input type="checkbox"/> Isolamento sociale <input type="checkbox"/> Dipendenze <input type="checkbox"/> Devianza <input type="checkbox"/> Carcerazioni <input type="checkbox"/> Lutto recente <input type="checkbox"/> Altri eventi traumatici	Multirisposta

## 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:

---

---

---

---

---

## 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*):

---

---

---

## Servizi (già) attivi per il nucleo familiare

Campo	Dominio	Note
Servizio	<ul style="list-style-type: none"><li><input type="checkbox"/> Servizio Materno infantile</li><li><input type="checkbox"/> Centro di Salute Mentale</li><li><input type="checkbox"/> Sert</li><li><input type="checkbox"/> Servizio disabili</li><li><input type="checkbox"/> Servizio domiciliare disabili</li><li><input type="checkbox"/> Servizio domiciliare anziani</li><li><input type="checkbox"/> Servizio domiciliare minori</li><li><input type="checkbox"/> Servizio sociale municipale e/o cittadino</li><li><input type="checkbox"/> Servizio socio-educativo minori, adulti e famiglia</li><li><input type="checkbox"/> Servizio Sociale penale adulti</li><li><input type="checkbox"/> Servizio sociale penale minori</li><li><input type="checkbox"/> Centro per l'impiego</li><li><input type="checkbox"/> Centri di Formazione Professionale</li><li><input type="checkbox"/> Scuola</li><li><input type="checkbox"/> Organismo no profit</li><li><input type="checkbox"/> Organismo privato</li></ul>	Multirisposta

## Invio a servizi

Campo	Dominio	Note
Esito pre assessment: composizione dell'equipe multiprofessionale	<p>Preso in carico leggera:</p> <ul style="list-style-type: none"><li><input type="checkbox"/> assistente sociale</li><li><input type="checkbox"/> operatore servizi per l'impiego</li></ul> <p>Preso in carico complessa</p> <p>La Equipe multidisciplinare è integrata con:</p> <ul style="list-style-type: none"><li><input type="checkbox"/> psicologo</li><li><input type="checkbox"/> educatore</li><li><input type="checkbox"/> assistente sociale</li><li><input type="checkbox"/> neuropsichiatra</li><li><input type="checkbox"/> medico/pediatra</li><li><input type="checkbox"/> orientatore</li><li><input type="checkbox"/> formatore</li><li><input type="checkbox"/> mediatore culturale</li><li><input type="checkbox"/> altro</li></ul>	

LUOGO E DATA \_\_\_\_\_

IL COMPILATORE

**ALLEGATO 1 – scheda individuale del singolo componente**

*(compreso il richiedente)*

**Componenti del Nucleo Familiare**

RELAZ. PARENTALE CON IL RICH. (VEDI LEGENDA)	
COGNOME E NOME	
GENERE (M/F)	
DATA E LUOGO DI NASCITA	
CODICE FISCALE	
Convivenza nello stesso domicilio (SI/NO)	
STATO CIVILE (V. LEGENDA)	

*Legenda relazione parentale:*

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

*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**

COGNOME E NOME	
TITOLO DI STUDIO (VEDI LEGENDA)	
OCCUPAZIONE (V. LEGENDA)	
QUALIFICA	

*Legenda occupazione*

*Legenda titolo di studio*

A. Tempo indeterminato	A. nessun titolo
B. Tempo determinato	B. licenza elementare
C. Contratti di collaborazione	C. scuola secondaria di 1° grado
D. Prestazioni temporanee (voucher)	D. scuola professionale
E. Lavoro occasionale, discontinuo	E. media secondaria di 2° grado
F. Lavoro irregolare	F. laurea

G. In cerca di prima occupazione	G. post-laurea
H. Disoccupato	
I. Inattivo	

Dimensioni	Opzioni	Note
<b>Situazione lavorativa</b>		
Orario di lavoro (Per chi è occupato <sup>3</sup> )	- Ore di lavoro giornaliere: _____	
Condizione lavorativa disagiata (Per chi è occupato)	<input type="checkbox"/> Lavoro in orari disagiati <sup>4</sup> <input type="checkbox"/> Turnazione <input type="checkbox"/> Lavoro usurante	Multirisposta
Distanza tra sede di lavoro e luogo di abitazione (Per chi è occupato)	- Distanza dall'abitazione di residenza ( <i>da rilevare in tempo di spostamento, in minuti</i> ): _____	
Precedenti esperienze lavorative (Per chi non è occupato <sup>5</sup> )	<input type="checkbox"/> Con precedenti esperienze di lavoro significative <sup>6</sup> <input type="checkbox"/> Con precedenti esperienze di lavoro, non significative <sup>7</sup> <input type="checkbox"/> Senza precedenti esperienze di lavoro	Multirisposta
Durata della disoccupazione <sup>8</sup> (Per chi ha perso lavoro <sup>9</sup> )	<input type="checkbox"/> Senza occupazione da più di sei mesi <input type="checkbox"/> Senza occupazione da più di 1 anno <input type="checkbox"/> Senza occupazione da più di 2 anni <input type="checkbox"/> Senza occupazione da più di 5 anni	
Criticità del profilo occupazionale	<input type="checkbox"/> Competenze insufficienti per il mercato del lavoro <input type="checkbox"/> Limitazioni nell'utilizzo della lingua italiana	Multirisposta
<b>Situazione sanitaria</b>		
Personale stato di salute	<input type="checkbox"/> Buona salute <input type="checkbox"/> Patologie lievi e temporanee <input type="checkbox"/> Patologie lievi permanenti <input type="checkbox"/> Patologie croniche gravi <input type="checkbox"/> Problemi psicologici o psichiatrici <input type="checkbox"/> Disabilità che necessita di assistenza continua	

<sup>3</sup> Cfr. *Status occupazionale*, modalità dalla prima alla settima (*Tempo indeterminato; Tempo determinato; Contratti di collaborazione; Prestazioni temporanee (voucher); Lavoro stagionale; Lavoro occasionale, discontinuo; Lavoro irregolare*).

<sup>4</sup> Lavoro serale o notturno almeno due volte la settimana, oppure lavoro di sabato o di domenica almeno due volte al mese;

<sup>5</sup> Cfr. Tabella 3.3.1, *Status occupazionale*, modalità "In cerca di prima occupazione", "Disoccupato" o "Inattivo".

<sup>6</sup> Esperienze di lavoro (autonomo o dipendente) o tirocinio di durata superiore a 6 mesi nel caso di giovani sotto i 29 anni. Di durata superiore a tre anni nel caso di ultra trentenni.

<sup>7</sup> Di durata inferiore o pari a 6 mesi nel caso di giovani sotto i 29 anni. Di durata inferiore o pari a tre anni nel caso di ultra trentenni.

<sup>8</sup> Si intende il tempo trascorso dall'ultima esperienza di lavoro o tirocinio (tutte le tipologie).

<sup>9</sup> Cfr. Tabella 3.3.1, *Status occupazionale*, modalità "Disoccupato".

# 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

*(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)*

**BISOGNI DELLA FAMIGLIA E DEI SUOI COMPONENTI, CON PARTICOLARE RIFERIMENTO AL BENESSERE DEI BAMBINI NELLA SFERA DELL'ISTRUZIONE, DELLA SALUTE E DELLA SOCIALITA'**

*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:*

**LE RISORSE CHE POSSONO ESSERE ATTIVATE PER SODDISFARE TALI BISOGNI**

*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 FATTORI AMBIENTALI CHE POSSONO INFLUENZARE E SOSTENERE IL PERCORSO DA ATTIVARE**

*ambiente in cui opera la famiglia (rete familiare, reti sociali, disponibilità e accessibilità dei servizi, servizi attivati):*

LUOGO E DATA \_\_\_\_\_

L'EQUIPE  
MULTIPROFESSIONALE- DISCIPLINARE

Codice Pratica \_\_\_\_\_

Data di Compilazione \_\_\_\_\_



REGIONE  
PUGLIA



Ministero del Lavoro  
e delle Politiche Sociali



UFFICIO COMUNE DI PIANO  
Ambito Territoriale Sociale n. 5 Transi - Bisceglie

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 Dr.ssa Maria Sansonne;

- Assistente sociale Dr.ssa Gemma Mele;

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**

*indicazione degli obiettivi e dei risultati che si intende raggiungere volti al superamento della condizione di povertà, al reinserimento lavorativo e all'inclusione sociale*

---

---

---

---

---

---

---

---

**Interventi**

*(interventi e servizi offerti dalla rete comunale, dalle amministrazioni competenti in materia di servizi per l'impiego, tutela della salute e istruzione; da soggetti privati, con particolare riferimento agli enti non profit)*

**Individuazione degli interventi per l'inclusione attiva**

**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 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*

*Inserire Tabella di calcolo*

*Indennità economica di attivazione ReD*

*Inserire Tabella di calcolo*

*Altre misure di sostegno al reddito*

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

*Microcredito per l'inserimento socio-lavorativo*

*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.

*Sostegno all'alloggio*

Interventi di supporto per reperimento alloggi; servizi di promozione e accompagnamento all'abitare assistito e prevenzione della povertà abitativa;

*Assistenza educativa domiciliare*

Sostegno socio-educativo territoriale o domiciliare; Assistenza domiciliare socio-assistenziale; Assistenza domiciliare integrata con servizi sanitari;

*Servizi alla famiglia*

Servizio di mediazione familiare; Interventi di sostegno alla genitorialità; mediazione culturale e corsi di lingua italiana per famiglie di immigrati.

*Nidi e altri servizi educativi per la prima infanzia*

Asili nido; Servizi integrativi per la prima infanzia; Sostegno socio-educativo scolastico.

*Interventi socio sanitari integrati*

Cure domiciliari; Assistenza residenziale e semiresidenziale; assistenza territoriale ai pazienti con dipendenza patologica; assistenza territoriale ai pazienti psichiatrici;

*Collaborazione tra la scuola le famiglie e i servizi*

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;

*Interventi di sostegno della Comunità*

Servizi di prossimità/buon vicinato/gruppi di auto-aiuto; welfare community; famiglie di appoggio supportate dai servizi.

*Altro*.....

\*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"

**Condizionalità**

*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:*

- a) frequenza di contatti con l'Equipe multidisciplinare (di norma la frequenza è bisettimanale, se non diversamente specificato);*
- b) atti di ricerca attiva di lavoro;*
- c) adesione a progetti di formazione ove necessari per il rafforzamento professionale;*
- d) 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*
- e) frequenza e impegno scolastico;*
- f) comportamenti di prevenzione e cura volti alla tutela della salute*
- g) espletamento di lavoro di cura e assistenza diretta personalizzata in favore di componente non autosufficiente del proprio nucleo familiare*
- h) adesione a progetti di sussidiarietà e prossimità*
- i) altro \_\_\_\_\_*

*Da compilare per ciascun componente il N.F.*

Condizionalità e corresponsabilità relative al componente del NF (nome) (cognome)	
Componente nucleo familiare	(indicare attività/servizi, tempi, impegni e responsabilità,)
Servizi Sociale	(indicare impegni assunti, azioni e risorse impegnate)
Distretto Socio Sanitario	(indicare impegni assunti, azioni e risorse impegnate)
Servizio scolastico	(indicare impegni assunti, azioni e risorse impegnate)
Servizio.....	(indicare impegni assunti, azioni e risorse impegnate)
Servizio.....	(indicare impegni assunti, azioni e risorse impegnate)
Note	
<b>Sospensione del beneficio</b>	Costituiscono cassa di sospensione del beneficio: <ul style="list-style-type: none"> <li>- le cause come specificate nel Decreto Interministeriale di cui all'art. 1, comma 387, della L. n.208/2015, di attuazione del SIA</li> <li>- le cause di cui all'art. 10 comma 1 della Legge regionale n.3/2016</li> <li>- le cause di cui all'art. 15 del Reg. reg. n. 3/2014</li> </ul>
<b>Revoca del beneficio</b>	Costituiscono cause di revoca del beneficio: <ul style="list-style-type: none"> <li>- le cause come specificate nel Decreto Interministeriale di cui all'art. 1, comma 387, della L. n.208/2015, di attuazione del SIA</li> <li>- le cause di cui all'art. 10 comma 2 della Legge regionale n.3/2016</li> <li>- le cause di cui all'art. 17 del Reg. reg. n. 3/2014</li> </ul>
<p><i>* L'utente beneficiario della Misura in sede di sottoscrizione del Patto di Inclusione si impegna, pena la revoca del beneficio concesso, a richiedere un nuovo ISEE alla data di scadenza di quello attualmente in corso di validità. In particolare, a tal proposito, l'utente beneficiario dovrà presentare apposita DSU aggiornata a partire dal 16 gennaio 2017 e fino al 28 febbraio 2017.</i></p>	



\_\_\_\_\_

**Il referente per il NF**

\_\_\_\_\_

**l'Ambito Territoriale**

Sottoscrizione per adesione da parte dei componenti il nucleo familiare

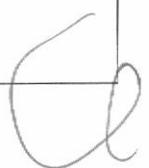
- 1) \_\_\_\_\_
- 2) \_\_\_\_\_
- 3) \_\_\_\_\_
- n. \_\_\_\_\_

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

1)

2)

3)



**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 14/03/2016)

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

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**

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**

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**

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**

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).....

**Schema**  
**Convenzione per la realizzazione di progetti di sussidiarietà e**  
**prossimità**

N. .... del .....

(ai sensi della Legge Regionale n. 3/2016 e del relativo Regolamento Regionale attuativo n. 8/2016)

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 progetto di sussidiarietà e prossimità non costituisce un rapporto di lavoro ma una opportunità finalizzata a sostenere l'inserimento nel contesto sociale della comunità locale di riferimento;

il progetto di sussidiarietà e prossimità non può essere utilizzato per attività che non siano coerenti con gli obiettivi formativi e di inclusione del progetto stesso;

i beneficiari non possono essere utilizzati per sostituire gli operatori ed i volontari ordinariamente attivi nell'ambito del soggetto ospitante;

i progetti 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 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.



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 beneficiari 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 sussidiarietà e prossimità (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 beneficiario, per regolare gli obiettivi, le modalità e le regole di svolgimento del progetto stesso.

## **Articolo 2 – Obblighi del soggetto promotore**

Il soggetto promotore, garante della qualità e regolarità del progetto in relazione alle finalità formative e di inclusione definite nello stesso:

- favorisce l'attivazione dell'esperienza supportando il soggetto ospitante;
- 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;
- promuove il buon andamento dell'esperienza attraverso un'azione di accompagnamento e monitoraggio in itinere in raccordo con il tutor del soggetto ospitante;
- a valere sulle risorse del Fondo Sociale Europeo a ciò dedicate nell'ambito del PON Inclusione 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 progetto;
- a valere sulle risorse del Fondo Sociale Europeo a ciò dedicate nell'ambito del PON inclusione 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 progetto.

## **Articolo 3 – Obblighi del soggetto ospitante**

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 progetto nell'ambito del più complessivo processo di attivazione;
- attiva il progetto nel rispetto della normativa vigente a tutela degli interessati, con particolare riferimento all'assicurazione contro gli infortuni e all'assicurazione per la responsabilità civile verso terzi;
- individua uno o più tutor interni, secondo quanto dichiarato nel progetto " \_\_\_\_\_", per seguire i partecipanti, con la prescrizione di almeno n. 1 tutor ogni 5 partecipanti, ed in ogni caso per ciascuna sede operativa;
- garantisce ai beneficiari 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 progetto, garantendo al beneficiario l'accesso a tutte le conoscenze e le abilità necessarie all'acquisizione delle competenze previste nel progetto formativo;
- concorda preventivamente con il soggetto promotore tutte le eventuali variazioni inerenti il progetto formativo (cambiamento della sede del progetto, variazioni di orario, sostituzione del tutor, ecc.);
- effettua, congiuntamente al tutor del soggetto promotore, la valutazione finale degli esiti della partecipazione al progetto 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 progetto, ove necessario;
- cura la gestione ordinata del registro delle presenze dei beneficiari.

## **Art. 4 – Garanzie assicurative**

1. Ogni beneficiario è assicurato dal soggetto ospitante, presso idonea compagnia assicurativa, contro gli infortuni e per la responsabilità civile verso terzi.
2. Le coperture assicurative devono comprendere anche eventuali attività svolte dal beneficiario al di fuori della sede operativa dell'organizzazione ospitante.

3. In caso di incidente durante lo svolgimento del progetto, 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 progetti 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**

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 progetto, deve considerarsi interdetta, nei dodici mesi successivi al relativo accertamento, l'attivazione di ulteriori progetti da parte del soggetto ospitante responsabile 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**

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**

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).....



REGIONE  
PUGLIA



Ministero del Lavoro  
e delle Politiche Sociali



UFFICIO COMUNE DI PIANO  
Arbitro Territoriale Sociale n. 57 Trani - Bisceglie

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

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	
<b>NOTE</b>	

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

<b>PERIODO DI SVOLGIMENTO</b>	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)		
<b>ARTICOLAZIONE DEL PERCORSO</b>	<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 (inserire il numero della Posizione Assicurativa Territoriale di riferimento)	
RESPONSABILITA' CIVILE VERSO TERZI	Assicurazione (inserire il nominativo della compagnia di assicurazione che ha emesso la polizza)	
	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).....



REGIONE PUGLIA



Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali



UFFICIO COMUNE DI PIANO  
Ambito Territoriale Sociale n. 5 Trans - Bisceglie

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 si 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

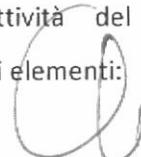
Le evidenze emerse dalla fase istruttorio, nonché dalla valutazione multidimensionale del soggetto beneficiario e del suo nucleo familiare;

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.)	
<b>NOTE</b>	

## ELEMENTI IDENTIFICATIVI DELLE MODALITA' DI SVOLGIMENTO PROGETTO FORMATIVO INDIVIDUALE'

<b>PERIODO DI SVOLGIMENTO</b>	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)
<b>ARTICOLAZIONE DEL PERCORSO</b>	<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 ___	
<b>NOTE</b>		

## ELEMENTI IDENTIFICATIVI DELLE GARANZIE ASSICURATIVE OBBLIGATORIE

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

VISTO DI REGOLARITA' CONTABILE AI SOLI FINI DELLA COPERTURA DELLA SPESA, AI SENSI DELL'ART. 151 e 147-BIS DEL D. LGS. 18/08/2000 N° 267

IL DIRIGENTE 2^ AREA

N. 762 del Registro delle Pubblicazioni

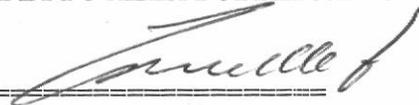
L'Addetto alla Pubblicazione

ATTESTA

che la presente Determinazione Dirigenziale viene affissa in data odierna all'Albo Pretorio di questo Comune.

Trani, li 16/03/2017

L'ADDETTO ALLA PUBBLICAZIONE



N. \_\_\_\_\_ del Registro Pubblicazioni

Si attesta che il presente atto è stato pubblicato all'Albo Pretorio di questo Comune per 15 gg. consecutivi dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ e che avverso lo stesso non sono pervenute opposizioni.

Trani, \_\_\_\_\_

L'ADDETTO ALLA PUBBLICAZIONE

IL SEGRETARIO GENERALE