



**DISTRETTO SOCIO - SANITARIO D54**  
**Comuni di**  
**Castelvetrano - Campobello di Mazara**  
**Partanna – Poggioreale – Salaparuta - Santa Ninfa**  
**A.S.P.**

**UFFICIO DI PIANO**

*Piazza G. Cascino, n. 8 – 91022 Castelvetrano (TP)*  
*Tel. 0924/909103 Fax 0924/902203*  
*Apertura al pubblico: dal lunedì al venerdì dalle 8,30 alle 13,00*  
*email:ufficiopianod54@libero.it*  
*pec: distrettod54@pec.comune.castelvetrano.tp.it*

---

**AVVISO RIVOLTO AI SOGGETTI DEL TERZO SETTORE PER FORNIRE IDEE PROGETTUALI PER LA REALIZZAZIONE DI PROGETTI PREVISTI NELL'AZIONE C (PROMOZIONE DI ACCORDI DI COLLABORAZIONE IN RETE) A VALERE SUL "PON INCLUSIONE", PUBBLICATO CON AVVISO 3/2016 DAL MINISTERO DEL LAVORO E DELLE POLITICHE SOCIALI**

**PREMESSO che:**

-Con D. D. n. 229/2016 del 3 agosto 2016 del Direttore Generale della Direzione Generale per l'inclusione e le politiche sociali, dove è incardinata l'Autorità di Gestione del PON Inlusione, è stato adottato l'Avviso pubblico n.3/2016 per la presentazione di progetti a valere sul "PON Inlusione", Fondo Sociale Europeo, programmazione 2014-2020.

- Il Distretto Socio Sanitario D54, con verbale del gruppo piano del 30.08.2016, - preso atto del Decreto Direttoriale del 03.08.2016 , adottato dalla Direzione Generale per l'inclusione sociale del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, del quale è stata incaricata l'Autorità di Gestione del "PON INCLUSIONE" Fondo Sociale Europeo Programmazione 2014-2020-, intende avviare una consultazione con soggetti terzi per la **co-progettazione** dell'Azione C della tabella 4 Azioni di cui all'Avviso 3/2016, con la proposta di idee progettuali da parte di questi ultimi.

Le idee progettuali si riferiscono alle seguenti azioni:

Azione C.1 – Attività per l'innovazione e l'empowerment degli operatori dei sistemi collegati al SIA(es.operatori degli ambiti territoriali, del CPI, servizi per la salute, istruzione e formazione) finalizzati alla creazione di sinergie di competenze e know-how:

- **C.1.a) Formazione congiunta e permanente degli operatori dei servizi sociali territoriali, dei centri per l'impiego, dei centri di orientamento regionale e altri soggetti (anche nel privato sociale) coinvolti nell'attivazione e inserimento lavorativo e sociale di persone svantaggiate ed in carico per il SIA**

Azione C.2 – Azione di networking per il sostegno all'attuazione delle azioni connesse al SIA( accesso, presa in carico, progettazione)

- **C.2.a) Creazione di partnership tra diversi attori del territorio che operano nell'ambito del contrasto alla povertà.**

### **Presentazione delle richieste**

I soggetti interessati a fornire idee progettuali al Comune di Castelvetro, in qualità di Ente Capofila del Distretto Socio Sanitario D54, dovranno presentare la seguente documentazione:

**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALL'AVVISO**, in carta libera, completa dei seguenti documenti:

1. Scheda anagrafica (scheda 4) dell'avviso ministeriale n.3/2016, debitamente compilata, allegata al presente avviso;
2. Breve curriculum dell'organismo con specificazione delle eventuali esperienze maturate nell'ambito della realizzazione di progetti simili;
3. Copia del documento di identità del legale rappresentante in corso di validità;
4. Breve descrizione dell'idea progettuale

contenuta in busta chiusa, indirizzata al Distretto Socio Sanitario D54, c/o Comune di Castelvetro Servizi Sociali- Via G.Cascino n.8 91022 Castelvetro, e consegnata a mano al protocollo generale del Comune di Castelvetro, entro e non oltre le ore **13.00 del 14/10/2016** con la seguente dicitura riportata sul frontespizio della busta: **IDEE PROGETTUALI PER LA REDAZIONE DI PROGETTI A VALERE SUL "PON INCLUSIONE"** specificando per quale azione si intende proporre idee progettuali.

**Si precisa che la partecipazione al presente avviso è disciplinata dall'Avviso n.3/2016 del Ministero del lavoro e delle Politiche Sociali**

Castelvetro li, 23 Settembre 2016



Presidente del Distretto Socio Sanitario D54  
Sindaco del Comune di Castelvetro  
(Avv. Felice Errante Junior)

*Scheda 4 Anagrafica del Partner*

**PON INCLUSIONE 2014-2020**

**Scheda anagrafica del Partner**

Dati del Partner	
Denominazione (*)	
Natura giuridica (*)	
Tipo di soggetto (*)	
Codice Fiscale (*)	
Partita IVA	
Sito web	

Sede Legale*	
Via e numero civico	
Città	
CAP	
Regione	
Provincia	
Stato	

Sottoscrittore del modello A1 (rappresentante legale o soggetto delegato) (**)	
Cognome	
Nome	
Codice Fiscale	
Luogo di nascita	
Data di nascita	
Qualifica	
Tipo documento	
Numero documento:	
Documento rilasciato da:	
Data di rilascio documento:	
Data di scadenza documento:	

Referente per la proposta	
Cognome	
Nome	

Codice Fiscale	
Ufficio di appartenenza	
Via e numero civico	
Città	
CAP	
Regione	
Provincia	
Stato	
Telefono	
Fax	
Posta elettronica	

(\*) Campi obbligatori

(\*\*) Soggetto dotato di poteri di rappresentanza del Partner di progetto. Le generalità indicate in questa sezione andranno riportate nel campo anagrafico del Modello A1. Il soggetto che rilascia la dichiarazione deve essere il medesimo che firma digitalmente il Modello A1.