



DISTRETTO SOCIO - SANITARIO D54

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

Piazza G. Cascino, n. 8 – 91022 Castelvetrano (TP)

UFFICIO DI PIANO

DISTRETTO SOCIO-SANITARIO N. 54 - CASTELVETRANO

DELIBERAZIONE DEL COMITATO DEI SINDACI

n. 7 del 20/09/2019

OGGETTO: PON INCLUSIONE – AVVISO PER L'ACCREDITAMENTO DI AZIENDE/IMPRESSE AL FINE DI OSPITARE TIROCINI FORMATIVI/INCLUSIVI/BORSE LAVORO – PRESA D'ATTO

L'anno duemiladiciannove, il giorno 19 del mese di Settembre in Castelvetrano, nella sala delle adunanze del Gruppo di Piano, si è riunito il Comitato dei Sindaci del Distretto Socio-Sanitario n. 54 di Castelvetrano, giusta convocazione del 18/09/2019, Prot. Gen. n. 36650 nei termini e nelle forme di legge.

Sono rispettivamente presenti e assenti i seguenti sigg.ri:

1. Sindaco del Comune di Castelvetrano
2. Sindaco del Comune di Campobello di Mazara
3. Sindaco del Comune di Partanna
4. Sindaco del Comune di Poggioreale
5. Sindaco del Comune di Salaparuta
6. Sindaco del Comune di Santa Ninfa
7. Direttore del Distretto Sanitario di Castelvetrano

Pres.	Ass.

Con la partecipazione della Dott.ssa Anna Loredana Bruno, Assistente Sociale, Coordinatore del Distretto Socio-Sanitario n. 54.

Il Presidente, constatato che gli intervenuti sono in numero legale, dichiara aperta la seduta ed invita a deliberare sull'oggetto posto all'Ordine del Giorno

IL COMITATO DEI SINDACI

PREMESSO

CHE sulla proposta di deliberazione relativa all'oggetto, il Coordinatore del Distretto socio-sanitario, in ordine alla responsabilità tecnica ed alla regolarità e alla correttezza dell'azione amministrativa, ai sensi dell'art. 55 della legge n. 142/90, recepita con L.R. n. 48/91, modificata con L.R. n. 30/2000, ha espresso parere **FAVOREVOLE**

VISTO

- che a seguito Avviso n. 3/2016, adottato dal Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali con Decreto Direttoriale del 03/08/2016 per la presentazione di progetti a valere sul Fondo Sociale Europeo 2014 – 2020, Programma Operativo Nazionale, per le proposte di intervento di attuazione del Sostegno per l'Inclusione Attiva (SIA) oggi Reddito d'Inclusione (REI), il Comune di Castelvetro, in rappresentanza dell'Ambito territoriale del Distretto Socio-Sanitario 54, nella qualità di capofila, ha predisposto in data 21/12/2016, proposta progettuale di intervento sull'Avviso *de quo*;
- la deliberazione n. 6 del 22/12/2016 del Comitato dei Sindaci del Distretto D54, di presa d'atto della proposta progettuale su richiamata;
- il Decreto Direttoriale n. 120 del 06/04/2017 del Ministero del lavoro e delle Politiche Sociali, di approvazione e ammissione al finanziamento della predetta proposta progettuale per un importo triennale complessivo pari a € 1.409.082,72;
- la convenzione di sovvenzione n. AV3-2016-SIC_61 sottoscritta digitalmente in data 19/02/2018 da parte Direttore Generale del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali e del Legale Rappresentante del Comune di Castelvetro, capofila del Distretto D54 per lo svolgimento delle funzioni del beneficiario e di partner di progetto nella gestione di attività del Programma Operativo Nazionale “ Inlusione” FSE 2014/2020;

CHE nell'ambito delle funzioni sopraindicate, questo Ambito Territoriale, nel rispetto delle linee guida ministeriali ha proposto le specifiche azioni ammissibili come di seguito riportato:

- AZIONE A- Rafforzamento dei Servizi Sociali;
- AZIONE B- Interventi socio-educativi e di attivazione lavorativa;
- AZIONE C- Promozione di accordi di collaborazione in rete.

CHE il Distretto D54 intende assicurare il necessario supporto alla rete territoriale dei servizi per l'attuazione di misure attive di accompagnamento alla partecipazione al mondo del lavoro e di formazione per i soggetti beneficiari del SIA/REI e nello specifico l'Azione B) Interventi socio-educativi e di attivazione lavorativa;

CHE tra le Sub-azione B.2. *Attivazione lavorativa tirocini e work-experience* sono previsti percorsi formativi integrati per l'inserimento lavorativo e per la creazione d'impresa finalizzati all'attivazione diretta di tirocini inclusivi, extracurricolari, LPU e cantieri di lavoro, secondo la normative del lavoro vigente (ivi compreso il pagamento delle spese sostenute per oneri di sicurezza e prevenzione nei luoghi di lavoro- visite mediche ed il pagamento delle spese sostenute per onere assicurativi- INAIL);

CHE è opportuno e necessario istituire un elenco distrettuale (long list) di aziende/società/imprese varie da accreditare per ospitare tirocini formativi a valere sul PON INCLUSIONE – Avviso 3/2016;

CHE a tal fine è stato predisposto Avviso con relativa istanza e Patto di Accreditamento, che si allegano al presente atto per farne parte integrante e sostanziale, ai numeri “1”, “2”, “3”;

RICONOSCIUTA la propria competenza;

VISTA la Legge 328/00;

VISTA la L.R: n. 8/2017;

VISTO il vigente Statuto Comunale;

VISTA la L. 241/90 e s.m.i.;

ACCERTATA la regolarità e la correttezza dell'azione amministrativa, secondo quanto previsto dall'art. 147 bis del D. Lgs. n. 267 del 18/08/2000, così come modificato dall'art. 3 del D. L. n. 174/2012 e ss.mm.ii.;

DELIBERA

Con voti unanimi, espressi nei modi e forme di legge

Per quanto esposto in premessa che s'intende integralmente ripetuto e trascritto:

1. **DI PRENDERE ATTO** dell'Avviso con relativa istanza e Patto di Accreditamento, che si allegano al presente atto per farne parte integrante e sostanziale, ai numeri "1", "2", "3" predisposto e approvato dal Gruppo Piano del Distretto d54;
2. **DI DISPORRE** la regolare pubblicazione degli atti all'albo pretorio sul sito istituzionale di questo ente e trasmettere per la pubblicazione anche ai siti istituzionali dei Comuni del Distretto n 54.

Il Sindaco del Comune di Castelvetrano _____ F.to _____

Il Sindaco del Comune di Partanna _____ F.to _____

Il Sindaco del Comune di Campobello di Mazara _____ F.to _____

Il Sindaco del Comune di Poggioreale _____ F.to _____

Il Sindaco del Comune di Salaparuta _____ F.to _____

Il Sindaco del Comune di Santa Ninfa _____ ASSENTE _____

Il Direttore del Distretto Sanitario _____ F.to _____

Il Coordinatore del Distretto Socio-Sanitario _____ F.to _____

Copia conforme all'originale
Castelvetrano _____