

PON
INCLUSIONE



UNIONE EUROPEA
Fondo Sociale Europeo



MINISTERO del LAVORO
e delle POLITICHE SOCIALI

PROGETTO S.I.A. "PON INCLUSIONE ATTIVA"
AVVISO PUBBLICO n. 3/2016 - F.S.E. PROGRAMMAZIONE 2014/2020
con ausilio delle figure professionali di n. 1 ORIENTATORE e n. 3 TUTOR
AMBITO TERRITORIALE: DISTRETTO SOCIO-SANITARIO D6

DISTRETTO SOCIO-SANITARIO D6 - AVVISO PUBBLICO PER LA SELEZIONE DI PARTNER PUBBLICI E PRIVATI

Il Distretto Socio-Sanitario D6, costituito dai Comuni di Ribera (Ente Capofila), Burgio, Calamonaci, Cattolica Eraclea, Lucca Sicula, Montallegro e Villafranca Sicula rende noto quanto segue.

PREMESSO

CHE presso i Comuni costituenti il Distretto Socio-Sanitario D6 è in corso di svolgimento il progetto S.I.A. – PON INCLUSIONE ATTIVA (Avviso Pubblico N. 3/2016 - F.S.E. Programmazione 2014/2020) destinato a soggetti che necessitano di un percorso di formazione borse lavoro al fine di agevolare la socializzazione intesa come capacità dell'individuo d'interagire con gli altri soggetti all'interno del mondo del lavoro e dunque ridurre rischi di emarginazione degli stessi;

CHE, al fine della realizzazione del superiore progetto, il Distretto Socio-Sanitario D6 intende avvalersi della collaborazione gratuita di partner pubblici e privati che diano la propria disponibilità ad ospitare i soggetti beneficiari con l'obiettivo di inserirsi nel mondo del lavoro;

CHE il progetto prevede, per ciascuna borsa lavoro, una durata pari a mesi 3 (tre) e che dovrà esaurirsi entro la fine del mese di dicembre dell'anno 2019;

CHE sul sito istituzionale del Comune di Ribera www.comune.ribera.ag.it (Ente Capofila) sono disponibili i dettagli del progetto di cui trattasi;

CHE il partner dovrà assicurare un'adeguata formazione del beneficiario, ma non dovrà sostenere alcun costo: il Distretto Socio-Sanitario D6 si farà carico di procedere alla stipula di una polizza assicurativa, a vantaggio del soggetto in addestramento, contro gli infortuni sul lavoro presso l'INAIL, nonché per la responsabilità civile, presso compagnie assicurative operanti nel settore;

CHE in allegato (oltre che sul sito istituzionale dei Comuni costituenti il Distretto) è disponibile il format per la domanda di dichiarazione di adesione e disponibilità al partenariato in formato word editabile;

Tanto premesso,

il Distretto Socio-Sanitario D6, costituito dai Comuni di Ribera (Ente Capofila), Burgio, Calamonaci, Cattolica Eraclea, Lucca Sicula, Montallegro e Villafranca Sicula

SELEZIONA

Partner pubblici e privati (a titolo esemplificativo: aziende, associazioni, enti e simili) sul territorio dei Comuni costituenti e che diano la propria disponibilità per ospitare i soggetti beneficiari del progetto

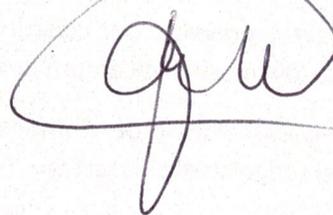
PROGETTO S.I.A. "PON INCLUSIONE ATTIVA"- AVVISO PUBBLICO n. 3/2016 - F.S.E. PROGRAMMAZIONE 2014/2020.

Le dichiarazioni di adesione e disponibilità al partenariato, debitamente compilate, dovranno essere recapitate, ovvero, inviate (anche a mezzo PEC) presso l'Ufficio protocollo del Comune territorialmente competente.

Per maggiori delucidazioni, gli interessati possono mettersi in contatto con i settori dei Servizi Sociali dei Comuni costituenti il Distretto medesimo.

	<u>PEC</u>	<u>Centralino</u>
Ribera (Ente Capofila)	protocollogenerale@pec.comune.ribera.ag.it	0925 561111
Burgio	comunediburgio@pec.it	0925 65011
Calamonaci	info@pec.comune.calamonaci.ag.it	0925 68377
Cattolica Eraclea	protocollo@comunecattolicaeraclea.it	0922 846911
Lucca Sicula	comunediluccasicula@pec.it	0925 60491
Montallegro	comune.montallegro@pec.it	0922 847724
Villafranca Sicula	protocollocomunevillafrancasicula@pec.it	0925550041

Il Presidente del Distretto Socio-Sanitario D6
Avv. Francesco Montalbano
(Assessore del Comune di Ribera)



PROGETTO S.I.A. "PON INCLUSIONE ATTIVA"
AVVISO PUBBLICO n. 3/2016 - F.S.E. PROGRAMMAZIONE 2014/2020
con ausilio delle figure professionali di n. 1 ORIENTATORE e n. 3 TUTOR
AMBITO TERRITORIALE: DISTRETTO SOCIO-SANITARIO D6

DICHIARAZIONE DI ADESIONE E DISPONIBILITÀ AL PARTENARIATO

NOME DITTA	
RAPPRESENTANTE LEGALE	
DESCRIZIONE DELL'ATTIVITÀ LAVORATIVA SVOLTA	
COMUNE DI RIFERIMENTO	
INDIRIZZO	
SEDE LEGALE (solo se diversa dall'indirizzo)	
RECAPITO TELEFONICO	
INDIRIZZO MAIL o PEC	
NUMERO DELLE UNITÀ DA ACCOGLIERE	

Si dichiara di aver preso visione ed approvare lo schema di convenzione tra ditta e comune di riferimento.

Si allega copia del documento d'identità del rappresentante legale in corso di validità.

Luogo e Data

Timbro e sottoscrizione del rappresentante legale

