



# COMUNE DI MILLESIMO

PROVINCIA DI SAVONA

Ambito Territoriale Sociale n° 23

Piazza Italia 2 - 17017 MILLESIMO SV - Tel. 019 565841

## Percorsi finalizzati all'inclusione sociale, all'autonomia delle persone e alla riabilitazione

### Convenzione A n. H \_\_\_\_\_<sup>1</sup> del \_\_\_\_\_

Ambito Territoriale Sociale n. 23 - Comune di Millesimo – Area Servizi Socio Assistenziali

Con sede in Piazza Italia 2, 17017 Millesimo (SV)

C.F. 00342680097, Telefono 019565841

#### **In qualità di soggetto promotore**

Rappresentato dalla Dott.ssa Lara De Vivo in qualità di Responsabile ATS 23

ASL 2 SAVONESE – Dipartimento Cure Primarie - S.C. Assistenza Anziani e Disabili

Con sede in Via Collodi 13, 17100 Savona, Telefono 0198405704

#### **In qualità di soggetto pubblico deputato alla presa in carico**

Rappresentato dal Referente Area Disabili Dott. Luciano Clemeno

e

Ragione sociale: La Bottega dei Sapori di Riolfo Paola

Codice Fiscale/P.IVA: RFLPLA82C48I480W

Sede legale (indirizzo, telefono, fax, e-mail): Piazza Italia 58, 17017 Millesimo (SV)

Tel.3381931806; e-mail: paolariolfo82@gmail.com

#### **In qualità di soggetto ospitante**

Rappresentato dalla Sig.ra Paola Riolfo in qualità di rappresentante legale

- vista la Legge Regionale n. 12/2006 “Promozione del Sistema Integrato dei Servizi Sociali e Socio Sanitari”;
- visto il Piano Sociale Integrato Regionale 2013/2015 (PSIR), approvato con Deliberazione di Consiglio Regionale n. 18 del 6/8/2013,
- viste le linee guida nazionali in materia di “Tirocini di orientamento, formazione e inserimento/reinserimento finalizzati all'inclusione sociale, all'autonomia delle persone e alla riabilitazione”, approvate con l'accordo Stato Regioni del 22/01/2015 e recepite dalla Regione Liguria con dgr 895 del 07/08/2015;
- vista la D.G.R. 283 del 07/04/2017 ad oggetto “Approvazione Linee di indirizzo regionali per i percorsi finalizzati all'inclusione sociale, all'autonomia delle persone e alla riabilitazione”;
- vista la delibera del Direttore Generale ASL2 Savonese n.849 del 26.10.16 “Protocollo d'Intesa tra ASL2 Savonese e Centro per l'Impiego Savona-Carcare per la costituzione della Rete Integrazione Lavorativa Fasce Deboli Val Bormida”;

---

<sup>1</sup> Anteporre al numero della convenzione (da riportare anche nelle Comunicazioni obbligatorie) le lettere “D” per l'area dipendenze, “H” per l'area disabilità, “M” per l'area salute mentale, “P” per l'area penale, “A” per altre situazioni di disagio.



# COMUNE DI MILLESIMO

PROVINCIA DI SAVONA

Ambito Territoriale Sociale n° 23

Piazza Italia 2 - 17017 MILLESIMO SV - Tel. 019 565841

## CONVENGONO E STIPULANO QUANTO SEGUE

### 1. Modalità di attuazione del/dei progetto/i personalizzato/i individuale/i

Il soggetto ospitante fornisce la propria disponibilità ad ospitare presso la/le sede/i operativa di Piazza Italia 58, 17017 Millesimo (SV) fino ad un massimo di n. 1 percorsi di recupero di cui alla D.G.R. n. 283/2017 fra le seguenti tipologie:

- percorsi integrati di inclusione socio-lavorativa;
- percorsi integrati di formazione in situazione;
- percorsi integrati di socializzazione;
- percorsi di inclusione sociale attiva.

I suddetti percorsi si svolgeranno nel rispetto di progetti personalizzati, predisposti dal soggetto deputato alla presa in carico in collaborazione con il soggetto ospitante, che definiscono le modalità specifiche di inserimento dei singoli destinatari e sono condivisi e controfirmati da tutte le parti interessate.

I percorsi di cui alla presente convenzione non si configurano come rapporti di lavoro subordinato. L'area di inserimento, le attività svolte, l'orario e la durata effettiva specificati nei progetti personalizzati potranno essere modificati su decisione concorde delle parti, in relazione alle verifiche sull'andamento del percorso.

### 2. Obblighi delle parti

#### Il soggetto ospitante si impegna a:

- accogliere presso le proprie strutture la persona, mettendo a disposizione le risorse necessarie alla realizzazione del percorso con le modalità e i termini stabiliti nel/nei Progett/i Individual/i, allegato/i alla presente convenzione;
- designare un tutor (di cui saranno indicati nei progetti individuali nominativo e recapiti) con funzioni di affiancamento, che:
  - condivide il progetto;
  - affianca la persona ospitata all'interno del contesto operativo, dando tempestiva comunicazione all'operatore di riferimento in caso di eventuali criticità;
- dare tempestiva comunicazione all'operatore di riferimento in caso di eventuali infortuni occorsi al destinatario;
- garantisce il supporto necessario per la realizzazione del progetto assicurando condizioni di benessere e sicurezza.
- non apportare modifiche al progetto se non preventivamente concordate con il soggetto deputato alla presa in carico;
- non corrispondere alcun valore in denaro o in natura al destinatario dell'intervento, neppure su richiesta di questi.
- dare preventiva comunicazione all'operatore di riferimento rispetto all'eventuale corresponsione di donativi di modico valore, comunque non correlati all'attività svolta, affinché sia verificata la compatibilità con il progetto individuale

- attivare copertura assicurativa INAIL e curare le relative comunicazioni ed adempimenti;
- attivare copertura assicurativa R.C.T. e curare le relative comunicazioni ed adempimenti;
- effettuare le comunicazioni obbligatorie di avvio, proroga e cessazione previste dalla vigente normativa,



# COMUNE DI MILLESIMO

PROVINCIA DI SAVONA

Ambito Territoriale Sociale n° 23

Piazza Italia 2 - 17017 MILLESIMO SV - Tel. 019 565841

- garantire la formazione di base ai sensi della vigente normativa in materia di sicurezza sul lavoro attraverso \_\_\_\_\_*
- garantire la formazione specialistica ai sensi della vigente normativa in materia di sicurezza sul lavoro attraverso \_\_\_\_\_*
- garantire la fornitura in comodato d'uso di eventuali dispositivi di protezione individuale previsti;*
- garantire l'effettuazione della sorveglianza sanitaria ai sensi del D.Lgs.-81/08, se necessaria;*
- garantire l'erogazione di un eventuale sussidio all'interessato secondo quanto previsto nel progetto personalizzato (solo se soggetto pubblico)*

## **Il soggetto pubblico deputato alla presa in carico si impegna a:**

- predisporre il progetto personalizzato individuale in collaborazione con gli altri soggetti coinvolti;
- designare un operatore di riferimento (di cui saranno indicati nei progetti individuali nominativo e recapiti) per ogni singolo percorso, che svolge le seguenti funzioni:
- garantire i rapporti e la comunicazione tra le parti;
- coordinare l'organizzazione del percorso e il monitoraggio dello stesso;
- condividere con il soggetto ospitante il progetto personalizzato;
- individuare le modalità più idonee per assicurare condizioni di benessere e sicurezza nello svolgimento del progetto, compatibilmente con le caratteristiche ed i bisogni del destinatario del percorso risultanti dalla valutazione sociale e/o sociosanitaria, in relazione con il contesto ambientale;
- favorire l'eventuale raccordo con il Centro per l'Impiego laddove al termine del progetto personalizzato si prevedano percorsi occupazionali.

- garantire l'erogazione di un eventuale sussidio all'interessato secondo quanto previsto nel progetto personalizzato*

## **Il soggetto promotore si impegna a:**

- contribuire al monitoraggio dei percorsi.
- effettuare le comunicazioni obbligatorie di avvio, proroga e cessazione previste dalla vigente normativa (su delega del soggetto ospitante)*
- attivare copertura assicurativa INAIL e curare le relative comunicazioni ed adempimenti;*
- attivare copertura assicurativa R.C.T. e curare le relative comunicazioni ed adempimenti;*
- garantire la formazione di base ai sensi della vigente normativa in materia di sicurezza sul lavoro attraverso \_\_\_\_\_*
- garantire la formazione specialistica ai sensi della vigente normativa in materia di sicurezza sul lavoro attraverso \_\_\_\_\_*
- garantire l'erogazione di un eventuale sussidio all'interessato secondo quanto previsto nel progetto personalizzato*
- garantire la fornitura in comodato d'uso di eventuali dispositivi di protezione individuale previsti*

Le Parti si impegnano a non divulgare all'esterno dati, notizie, informazioni di carattere riservato eventualmente acquisite a seguito e in relazione alle attività oggetto della Convenzione.



# COMUNE DI MILLESIMO

PROVINCIA DI SAVONA

Ambito Territoriale Sociale n° 23

Piazza Italia 2 - 17017 MILLESIMO SV - Tel. 019 565841

### 3. Fonti di finanziamento

Gli oneri economici derivanti dalla presente convenzione sono così ripartiti:

|  | <i>Soggetto promotore</i>  | <i>Soggetto deputato alla presa in carico</i> | <i>Soggetto delegato</i> | <i>Soggetto ospitante</i> |
|--|--|---|--------------------------|---------------------------|
| <i>Spese copertura assicurativa INAIL</i>  | <b>X</b>   |   |                          |                           |
| <i>Spese copertura assicurativa R.C.T.</i>   | <b>X</b>   |   |                          |                           |
| <i>Spese per la formazione di base ai sensi della vigente normativa in materia di sicurezza sul lavoro</i>       | <i>Il tirocinante è in possesso di Attestazione Formazione generale per i lavoratori ai sensi del D.Lgs. 81/08 acquisita in data 14.12.17 a cura di CFP Cebano Monregalese S.c.a r.l. - Via Regina Margherita, 2 - 12073 Ceva (CN)</i> |   |                          |                           |
| <i>Spese per la formazione specialistica ai sensi della vigente normativa in materia di sicurezza sul lavoro</i> |  |   |                          | <b>X</b>                  |
| <i>Spese per il sussidio economico all'interessato</i>   | <b>X</b>   |   |                          |                           |
| <i>Spese per fornitura di eventuali dispositivi di protezione individuale previsti</i>                           |  |   |                          | <b>X</b>                  |

### 4. Durata

La presente convenzione ha validità dal **10.01.22** al **31.12.22** e può essere disdetta anticipatamente, previa comunicazione formale tra le parti interessate, nell'eventualità in cui non vengano rispettati gli impegni previsti o vengano a mancare le condizioni necessarie a svolgere le attività oggetto della stessa.

Letto, approvato e sottoscritto.

*Soggetto promotore*

\_\_\_\_\_

*Soggetto deputato alla presa in carico*

\_\_\_\_\_

*Soggetto delegato<sup>2</sup>*

\_\_\_\_\_

*Soggetto ospitante*

\_\_\_\_\_

Data