



CONVENZIONE PER WORK-EXPERIENCE

(Tirocini formativi a favore di cittadini in condizioni di svantaggio socio-sanitario)

Tra

Il Comune di Paternò – Capofila del Distretto Socio-Sanitario 18, codice fiscale _____ con sede legale in Paternò via _____ d'ora in poi denominato “**Ente attuatore**”, qui rappresentato dal legale rappresentante Sindaco pro-tempore Dott. Antonino Naso, nato a _____ il _____ Codice Fiscale _____

E

la ditta _____ con sede in _____ P. IVA _____, d'ora in poi denominata “**Ente ospitante**”, qui rappresentata dal Legale Rappresentante Sig. _____ nato a _____ il _____, C.F. _____.

Premesso

- che i Comuni del Distretto D18 hanno ottenuto il finanziamento per la misura, denominata, **S.I.A.** (Sostegno Inclusioni Attività) a valere sulle risorse del Fondo Sociale Europeo (FSE), programmazione 2014/2020 destinate al PON Inclusioni avente finalità di contrasto della povertà e della marginalità sociale mediante la promozione di interventi formativi e/o l'avvio di esperienze lavorative;
- che tale progetto **S.I.A.** è stato finanziato per la realizzazione di progetti sperimentali rivolti all'inclusione sociale e lavorativa di soggetti in condizioni di svantaggio.
- Che in data 03/08/2016 il Ministero del Lavoro e delle politiche sociali – direzione Generale per l'inclusione, ha emesso il decreto di finanziamento a valere sul Programma Operativo Nazionale (PON) “Inclusioni”, Assi 1 e 2;
- Che il Distretto Socio – Sanitario D18 intende promuovere e sostenere interventi di inclusione socio – lavorativa in favore di cittadini che versano in condizioni di svantaggio socio – economico residenti nel territorio del distretto D18, attraverso le seguenti misure: tirocini formativi in azienda/impresa sociale (Work Experience); inserimenti lavorativi in cooperative di tipo B; accompagnamento, “a tempo”, finalizzato alla promozione di auto - imprenditorialità (tramite avvio di cooperative sociale e/o imprese profit);
- che le aziende (profit e no-profit) aderenti al presente progetto beneficeranno della presenza dei soggetti individuati dai servizi socio sanitari del distretto D18 **senza alcun onere economico** ma garantendo l'impegno alla congrua formazione professionale dei beneficiari;
- che i partner (Comuni di Belpasso, Paternò e Ragalna) hanno, conferito un mandato collettivo, con obbligo di rendiconto e con rappresentanza esclusiva e processuale al Comune di Paternò (Capofila) nella persona del suo legale rappresentante pro-tempore (Dott. Antonino Naso);
- che con il progetto **S.I.A.** si intende sostenere l'inclusione sociale di soggetti svantaggiati appartenenti alla “priorità sociali” della disabilità e del disagio e devianza giovanile, residenti nei Comuni del Distretto D18, attraverso percorsi di orientamento e formazione finalizzati all'inserimento lavorativo ed all'auto-imprenditorialità;

- che il progetto sarà articolato sulla base di un piano personalizzato concordato con i servizi socio sanitari per un massimo di ore 4 giornaliere e per un periodo non superiore a mesi 6 (sei)

si conviene quanto segue

Art. 1

L'Ente ospitante, su proposta dell'Ente attuatore si impegna ad accogliere presso la propria struttura complessivamente un N° _____ soggetti in Work Experience, dal _____ al _____ per un massimo di 500 ore (cinquecento) con una frequenza mensile di 80 ore, sulla base di non più di quattro ore giornaliere di impegno e con almeno un giorno di riposo settimanale. Eventuali variazioni di orario saranno motivate e concordate con l'Equipe Multidisciplinare (EE.MM.).

Art. 2

Il Work Experience **non costituisce rapporto di lavoro** tra il soggetto ospitante e chi viene ospitato. Esso ha l'obiettivo di permettere agli allievi di misurarsi con una situazione lavorativa strutturata, diversa dagli interventi meramente assistenziali, al fine di maturare un'esperienza concreta e potenziare le proprie abilità personali e/o residue all'interno di "normali" contesti lavorativi.

Durante lo svolgimento del Work Experience l'attività è seguita e verificata da un responsabile indicato dal soggetto ospitante in collaborazione l'EE.MM..

Ogni progetto formativo, allegato alla presente convenzione, contiene:

- il nominativo dell'allievo tirocinante;
- il nominativo del responsabile aziendale;
- gli obblighi del tirocinante e le modalità di svolgimento, con l'indicazione dei tempi di presenza nella struttura ospitante;
- la struttura aziendale presso cui si svolge il Work Experience;
- gli estremi identificativi delle assicurazioni INAIL e per la responsabilità civile;
- **indicazioni sulla verifica finale dei risultati perseguiti, realizzata dal responsabile aziendale unitamente all'EE.MM., formalizzata in apposito verbale e comprendente anche una relazione finale sottoscritta congiuntamente dall'ente attuatore e dall'ente ospitante.**

Art. 3

L'Ente ospitante si obbliga a:

- rendere disponibile per lo svolgimento dell'attività di Work Experience la propria struttura;
- concordare, con l'EE.MM., incontri periodici di monitoraggio dei beneficiari inseriti nel rispetto dei piani personalizzati;
- nominare un responsabile d'impresa con il compito di guidare e sostenere gli allievi durante l'attività, al fine di consentire il perseguimento degli obiettivi, fornendo il relativo curriculum;
- rilasciare certificazione con l'indicazione di inizio e termine attività, durata complessiva, elenco analitico degli ospitanti, nominativo del responsabile d'impresa, oggetto dell'attività svolta, obiettivi raggiunti.

Art. 4

Il tirocinante si impegna a sottoscrivere l'accettazione dell'incarico di Work Experience, unitamente alle seguenti prescrizioni:

- Svolgere le attività previste dal progetto formativo e di orientamento;
- Rispettare le regole del luogo di lavoro; le norme in materia di igiene, sicurezza e salute sui luoghi di lavoro; gli interventi di orientamento lavorativo dettati dai tutor;
- Mantenere la necessaria riservatezza per quanto attiene ai dati, informazioni o conoscenze in merito ai processi produttivi e prodotti, acquisiti durante lo svolgimento del Work Experience;
- Compilare il registro individuale di presenza che sarà sottoscritto dal responsabile d'impresa con l'indicazione giornaliera dell'ora di inizio e conclusione delle attività.

Art. 5

1. L'Ente attuatore assicura al tirocinante contro gli infortuni sul lavoro presso l'INAIL, nonché per la responsabilità civile. In caso di incidente durante lo svolgimento del Work Experience, il soggetto ospitante

Fondo sociale Europeo – Programmazione 2014/2020

Reddito Inclusione Attiva (REI)

- si impegna a segnalare l'evento agli istituti assicurativi (facendo riferimento al numero della polizza sottoscritta dall'organismo gestore), entro i tempi previsti dalla normativa vigente;
2. L'Ente attuatore si impegna a dare comunicazione circa le modalità ed i contenuti del Work Experience alle strutture competenti deputate al monitoraggio e controllo, in quanto gli allievi impegnati sono soggetti a regole, limiti e divieti posti dalla legge in tema di igiene e sicurezza del lavoro e prevenzione degli infortuni.

Art. 6

Il compenso lordo, comprensivo del costo del lavoro (Tirocinio/Work Experience) e degli oneri INPS e INAIL, è pari a € 3.000,00 (Euro Tremila) per l'intera durata dell'esperienza in Azienda/Impresa sociale. Il compenso sarà corrisposto dall'Ente Attuatore, acquisita la necessaria documentazione.

Art. 7

L'Ente attuatore ha la facoltà di recedere anticipatamente dal presente contratto, inviando comunicazione con preavviso di un giorno dalla data di recesso, fatto salvo rimborso al prestatore delle spese effettivamente sostenute e del corrispettivo per le prestazioni eseguite.

Art. 8

In caso di provvedimento amministrativo che comporti la sospensione, l'interruzione, la revoca, la decadenza o comunque la cessazione dell'iniziativa o dei relativi finanziamenti, il contratto si risolve automaticamente senza alcuna conseguenza a carico del committente.

Art. 9

Per qualsiasi controversia relativa al presente contratto, la competenza esclusiva è del Foro di Catania.

Art.10

Per quanto non previsto dal presente accordo si rinvia alla legge applicabile.

Letto, approvato e sottoscritto

Paternò, li ____ / ____ / 2018

L'Ente Ospitante

Il Beneficiario

L'Ente Attuatore
Dott. Antonino Naso