



PROTOCOLLO di INTESA

per la realizzazione delle Azioni previste dal D.G.R. n. 1725 del 29/11/2010 “Progetto Sperimentale per l’inclusione sociale-lavorativa di persone svantaggiate tossicodipendenti in trattamento e da attrarre in trattamento”.

Premesso che:

La Giunta Regionale delle Marche, con DGR n. 747 del 29/06/2004, ha approvato l’“Atto di riordino del sistema regionale dei servizi per le dipendenze patologiche” e con DGR n. 173 del 07/02/2005, ha approvato l’ “Attuazione DGR 747/04 - Definizione dei criteri per l’istituzione, da parte dell’ASUR, dei Dipartimenti Dipendenze Patologiche presso le Zone Territoriali”.

La Giunta Regionale delle Marche, con DGR n. 1725 del 29/11/2010 recante “Attuazione DGR 747/04 – Definizione degli indirizzi e dei criteri di ripartizione delle risorse economiche destinate al contrasto delle dipendenze patologiche .. “ fra i quali in particolare dispone l’attivazione di un “Progetto sperimentale per l’inclusione socio-lavorativa di persone svantaggiate tossicodipendenti in trattamento, o da attrarre in trattamento”.

L’ASUR Marche con Determina 242/ASURDG del 29/03/2011 ha provveduto alla ripartizione dei fondi previsti dall’ Allegato 3 della DGR n. 1725 del 29/11/2010 e con successiva Determina n. 561/ASURDG del 20/6/2011 ha comunicato la guida operativa per l’attuazione degli interventi.

I soggetti in carico al DDP necessitano di attività specificatamente “riabilitative”, che:

- appartengono perciò a pieno titolo al percorso terapeutico e di cura, il cui studio ed osservazione permettono anche di verificare gli esiti del programma;
- vanno seguite da personale esperto del settore, che conoscendo i punti di debolezza dell’utenza, meglio sanno studiare gli interventi da attuare;
- l’équipe che segue il soggetto deve essere in stretto raccordo con chi organizza, attua le azioni e propone gli strumenti di integrazione/riabilitazione.

I soggetti in carico ai servizi e Comunità necessitano con sempre maggior frequenza di un tutoraggio al reinserimento sia sociale, che abitativo, che oltremodo lavorativo sia per il grado di compromissione raggiunto che per l’assenza di riferimenti familiari, dove spesso è assente anche l’appartenenza ad un tessuto sociale di provenienza o specifico.

La DGR 747/04 prevede un’Area Riabilitativa di Integrazione socio Lavorativa (ARIL) all’interno del DDP dove gli operatori appartenenti alla medesima sono incaricati dello svolgimento e gestione delle esperienze di tirocinio formativo dei soggetti in carico al Dipartimento e sono anche chiamati ad individuare interventi di tipo diverso, che comunque favoriscano l’inserimento socio-lavorativo dei soggetti svantaggiati.

La DGR n. 1725 del 29/11/2010 ha previsto la progettazione di percorsi di formazione e reinserimento, non a carattere assistenziale, che favoriscano l’autonomia del soggetto e l’effettivo e duraturo reinserimento, anche nel mondo del lavoro. E che tali percorsi si debbano integrare con il processo di cura territoriale, residenziale, di prevenzione alla criminalità e a sostegno delle misure alternative alla pena ed inoltre all’accoglienza abitativa, in un ottica di follow – up del processo terapeutico;

E’ stato recentemente firmato, in data 25/3/2001, il “Protocollo d’intesa metodologico-operativo tra la Provincia di Fermo – Settore Formazione Professionale, Scuola e Politiche del Lavoro e Settore Politiche Sociali, gli Ambiti Territoriali Sociali XIX e XX e l’ A.S.U.R. Zona Territoriale n. 11 di Fermo per la definizione di percorsi integrati finalizzati al recupero sociale e all’integrazione lavorativa di persone con disabilità fisica, psico-fisica (intellettiva), sensoriale, psichica (psichiatrica)” cui il presente protocollo fa riferimento e si armonizza.

Tutto ciò premesso

Azienda Sanitaria Unica Regionale – Zona Territoriale n. 11

Via Zeppilli, 18 – 63900 Fermo FM – C.F. e P.IVA 02175860424 - Tel. 0734.625111 - Fax 0734.6252019
e-mail: segreteria.asl11@asl11.marche.it - www.asurzona11.marche.it

tra:

ASUR Marche - Zona Territoriale n. 11 di Fermo, rappresentata dal Direttore di Zona, Dr. Gianni Genga;

Provincia di Fermo (FM), rappresentata dal Presidente, On. Avv. Fabrizio Cesetti;

Comune di Fermo rappresentato dal Sindaco Prof.ssa Nella Brambatti in qualità di Comune Capofila dell'Ambito sociale Territoriale XIX;

Comune di Porto Sant'Elpidio (FM) rappresentato dal Sindaco Prof. Mario Andrenacci in qualità di Comune Capofila dell'Ambito sociale Territoriale XX;

Ente Ausiliario I.R.S. l'Aurora-Società Cooperativa Sociale, rappresentato dal Presidente Dott. Stefano Trovato;

Ente Ausiliario Associazione l'Arcobaleno di Porto San Giorgio (FM) rappresentato dal Presidente Don Vinicio Albanesi;

Ente Ausiliario La Speranza onlus di Sant'Elpidio a Mare (FM) rappresentato dal Presidente Isabella Sandroni.

SI CONVIENE E STIPULA QUANTO SEGUE

ART.1

OGGETTO

Con il presente Protocollo di Intesa si disciplina l'integrazione, tra gli attori coinvolti, delle azioni finalizzate al raggiungimento degli obiettivi del "Progetto sperimentale per l'inclusione socio-lavorativa di persone svantaggiate tossicodipendenti in trattamento, o da attrarre in trattamento" da attivare ai sensi della DGR n. 1725 del 29/11/2010, Allegato 3.

ART.2

FINALITÀ

Costruzione di una rete stabile d'intervento idonea a fornire ai soggetti individuati, nelle modalità indicate nei successivi art. 3 e art. 4, un sostegno lavorativo ed economico temporaneo e la possibilità di inserirsi nel mondo del lavoro.

ART.3

RISORSE

Le risorse per l'attivazione dei percorsi per l'inclusione sociale-lavorativa di persone svantaggiate residenti nelle Marche con dipendenza da sostanze illegali o legali (ivi compreso l'Alcol) in trattamento e da attrarre in trattamento sono quelle rese disponibili con DGR n.1725 del 29/11/2010 e con DGR 1472/2008 e ripartite tra le varie Zone Territoriali con determina 242/ASURDG del 29/03/2011.

ART.4

PROFILI ORGANIZZATIVI E RUOLI

Preso atto sia dell'iter per l'attivazione di progetti d'inclusione lavorativa di persone svantaggiate tossicodipendenti in trattamento, o da attrarre in trattamento, previsto dalla Determina n. 561/ASURDG del 20/6/2011 ed in particolare nella "Procedura Sperimentale" ivi contenuta, nonché della Delibera del Comitato del Dipartimento Z.T. n. 11 del 6/7/2011 in cui sono riportate le indicazioni relative a:

- individuazione e nomina dell'Èquipe Integrata che include tutti i contraenti, ognuno per le proprie competenze come di seguito specificato;
- individuazione del Case manager tra gli operatori dell'area socio-educativa dell'U.O.C. Servizio Territoriale Dipendenze Patologiche (STDP);
- individuazione della Provincia di Fermo (CIOF) quale Ente promotore e partner al quale assegnare lo svolgimento delle attività amministrative riportate al successivo punto "b", per le quali si evidenzia che non è previsto nessun compenso;
- assegnazione delle risorse all'Irs Aurora, uno degli Enti ausiliari facenti parte del DDP della ZT11 quale ente partner per la realizzazione del tutoring e delle attività di cui al successivo punto "c".

si evidenzia in particolare che:

- a) Il Direttore della Zona Territoriale n. 11 di Fermo, garantirà:
- la figura del Case manager tra gli operatori dell'U.O.C. Servizio Territoriale Dipendenze Patologiche (STDP) per la supervisione socio-sanitaria dei progetti TFO e la acquisizione del servizio di tutoring come individuato dal Comitato di Dipartimento del 6/7/2011;
 - il raccordo con l'Ente Promotore - Provincia di Fermo - per l'individuazione delle aziende ospitanti, la formulazione e sottoscrizione delle convenzioni e dei progetti formativi;
 - la sottoscrizione del Contratto di tirocinio (**allegato D**) da parte del beneficiario del tirocinio formativo a cura del Case Manager dell'STDP;
 - la partecipazione, da parte dei Case manager di riferimento, all'Equipe integrata, così come individuata nel corso del Comitato di Dipartimento del 6/7/2011;
 - la gestione delle seguenti attività amministrative:

<input checked="" type="checkbox"/>	assicurare i tirocinanti contro gli infortuni sul lavoro presso l'Istituto nazionale per l'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro (INAIL), nonché presso idonea compagnia assicuratrice per la responsabilità civile verso terzi decurtando il corrispettivo dalla quota del compenso del primo mese. Le coperture assicurative devono riguardare anche le attività eventualmente svolte dal tirocinante al di fuori dell'azienda e rientranti nel progetto formativo e di orientamento.	sono previsti €. Cfr. singoli compensi per TFO
<input checked="" type="checkbox"/>	liquidare il contributo (con cadenza mensile) ai tirocinanti, destinatari dei tirocini formativi, previa acquisizione della scheda "C" ed "E" in allegato, sottoscritta dal Case Manager e vistata dal Direttore STDP attestante il regolare espletamento delle attività del tirocinante e nel caso di attività parzialmente espletate la comunicazione dell'eventuale percentuale di riduzione del contributo	sono previsti €21.595,95

- l'esatta esecuzione del presente protocollo.

- b) l'ente Provincia, avvalendosi del CIOF, così come individuato dal Comitato del D.D.P. con deliberazione avvenuta in data 6/7/2011, sarà l'**ENTE PROMOTORE** ai sensi dell'art.2 del D.M. n.142 del 25/3/1998

- provvederà alla individuazione delle Aziende ospitanti, alla sottoscrizione delle convenzioni e dei progetti formativi adottando i modelli riportati negli allegati **A** e **B** in collaborazione con le figure di riferimento (Case manager) dell'U.O.C. STDP;
- garantirà la partecipazione all'Equipe integrata, così come individuata nel corso del Comitato di Dipartimento del 6/7/2011.

- c) l'Ente Ausiliario I.R.S. l'Aurora-Società Cooperativa Sociale, individuato dal Comitato del D.D.P. con deliberazione avvenuta in data 6/7/2011, sarà l'ente delegato dalla Zona Territoriale n. 11 di Fermo a:

- provvedere alla compilazione dei Questionari di ingresso ed uscita (**allegato 1** al Decreto del Dirigente della PO Politiche Sociali e per l'inclusione sociale n°53/POL del 30/5/2011) e del modello **allegato** al presente protocollo "C" per ogni beneficiario di TFO;
- partecipare, da parte del Tutor, all'Equipe integrata, così come individuata nel corso del Comitato di Dipartimento del 6/7/2011;
- provvedere alla gestione delle seguenti attività amministrative:

<input checked="" type="checkbox"/>	conferimento dell'incarico al tutor e relativa liquidazione dei compensi	sono previsti € 2.033,46
-------------------------------------	--	-----------------------------

- d) Gli Ambiti Territoriali sociali XIX e XX garantiranno la partecipazione, da parte delle figure professionali di riferimento (Assistenti sociali), all'Equipe integrata, così come deliberato dal Comitato di Dipartimento del 6/7/2011;
- e) Gli Enti Ausiliari del Dipartimento della ZT11, l'Associazione Arcobaleno e La Speranza onlus garantiranno la partecipazione, da parte delle figure professionali di riferimento dei beneficiari dei TFO all'Equipe integrata, così come individuata nel corso del Comitato di Dipartimento del 6/7/2011.

Per garantire le attività di cui sopra la Zona Territoriale n. 11 di Fermo erogherà la somma di €. 2.033,46 all'Ente Ausiliario I.R.S. l'Aurora-Società Cooperativa Sociale previa richiesta contenente le coordinate bancarie sulle quali dovrà avvenire l'erogazione.

Si ribadisce che per la realizzazione delle attività sopra citate non è previsto nessun compenso se non per il Tutor e per i beneficiari dei TFO.

f) L'Equipe Integrata provvederà:

- alla supervisione organizzativa ed alle necessarie verifiche dei programmi adottati avvalendosi di periodiche relazioni del Case-Manager/Tutor;
- ad assicurare la necessaria integrazione coinvolgendo tutti gli attori e referenti istituzionali nel settore lavoro;
- a gestire in équipe l'attivazione dei tirocini (previo accertamento dell'attivazione delle necessarie coperture assicurative di cui al punto c) ed al monitoraggio degli stessi e successivamente delle altre azioni, che via, via si andranno a progettare e a realizzare;
- alla comunicazione al coordinatore del DDP dei report, entro 5 giorni dalla scadenza dei progetti o secondo eventuali termini perentori e secondo le modalità previste dai competenti uffici regionali, sui risultati conseguiti dai tirocinanti rispetto agli obiettivi prefissati
- ad assumersi qualsiasi responsabilità ed onere nei confronti degli enti sottoscrittori nei casi di mancata adozione di quei provvedimenti utili alla salvaguardia delle persone e degli strumenti coinvolti e non, nella gestione del progetto.

ART.5

REPORT E RENDICONTO COSTI

L'Ente Ausiliario I.R.S. l'Aurora- Società Cooperativa Sociale dovrà trasmettere al Coordinatore del Dipartimento delle Dipendenze Patologiche, entro 5 giorni dalla scadenza dei progetti o secondo eventuali termini perentori e secondo le modalità previste dai competenti uffici regionali, una rendicontazione delle spese sostenute.

ART. 6

DISPOSIZIONI FINALI

Il presente protocollo ha durata di un anno a partire dall'attivazione del primo tirocinio formativo che comunque deve avvenire entro il 31/07/2011.

Il Direttore della Zona Territoriale n. 11 di Fermo (Dr. Gianni Genga) _____	Il Presidente della Provincia di Fermo On. Avv.On. Fabrizio Cesetti; _____
Il Sindaco di Fermo (Prof.ssa Nella Brambatti) _____	Il Sindaco di Porto Sant'Elpidio (Prof. Mario Andrenacci) _____
Il Presidente dell'Ente Ausiliario Irs Aurora (Dr. Stefano Trovato) _____	Il Presidente dell'Ente Ausiliario L'Arcobaleno (Dr. Don Vinicio Albanesi) _____
Il Presidente dell'Ente Ausiliario La Speranza (Isabella Sandroni) _____	

--	--

(Art. 18 Legge 196/97 – Decreto MPLS n. 142/98)		
Convenzione n.	stipulata in data	Prot.

TRA

La/il _____ (Ente Promotore*) con sede in _____ (Via) _____ - _____ (CAP) _____ - (Città) _____, (d'ora in poi denominato "soggetto promotore") - _____ C.F. _____, rappresentato dal nato a _____ il _____.

E

L'Azienda _____, (d'ora in poi denominato "soggetto ospitante"), con sede in (Via) _____ - _____ (CAP) _____ - _____ (Città) _____ - P.IVA _____, rappresentato dal _____ nato a _____ il _____ in qualità di _____, Settore aziendale: _____.

PREMESSO CHE

Al fine di agevolare le scelte professionali mediante la conoscenza diretta del mondo del lavoro e realizzare momenti di alternanza tra studio e lavoro nell'ambito dei processi formativi, i soggetti richiamati all'art. 18, comma 1 lett. a) Legge 196/97, possono promuovere tirocini presso datori di lavoro pubblici e privati a beneficio di coloro che abbiano già assolto l'obbligo scolastico ai sensi della Legge 31.12.62 n. 1859 e Legge 10.2.2000 n 30 art. 1; Considerato il Progetto sperimentale per l'inclusione socio – lavorativa denominato BIS di cui alla Determina Regione Marche n. 1725 del 29/11/2010.

SI CONVIENE QUANTO SEGUE:

Art. 1

Ai sensi dell'art. 18 Legge 24.6.97 n. 196, il soggetto ospitante si impegna ad accogliere presso la sua struttura n.....tirocinanti su proposta di..... (ente promotore), nel rispetto e nei limiti previsti dall'art. 1, comma 3 del Decreto n. 142/98 (le aziende con non più di 5 dipendenti a tempo indeterminato max 1 tirocinante, le aziende con un numero di dipendenti a tempo indeterminato tra 6 e 19 max 2 tirocinanti, le aziende con più di 20 dipendenti a tempo indeterminato fino ad una max del 10% dei dipendenti).

L'Azienda dichiara inoltre che i locali e le attrezzature che saranno utilizzate dall'allievo durante il periodo di tirocinio sono conformi alla normativa vigente in materia di sicurezza e di igiene e che la relativa documentazione attestante tale conformità è depositata presso la sede sociale.

Art. 2

Il tirocinio formativo e di orientamento, ai sensi dell'art. 18, comma 1, lett. D) della Legge 196/97 non costituisce rapporto di lavoro.

Durante lo svolgimento del tirocinio l'attività di formazione e di orientamento è accompagnata e verificata da un tutor designato dal soggetto promotore in veste di responsabile didattico-organizzativo e da un responsabile aziendale indicato dal soggetto ospitante;

Per ciascun tirocinante inserito nell'azienda ospitante, in base alla presente convenzione, viene predisposto un progetto formativo e di orientamento contenente:

- il nominativo del tirocinante;
- il nominativo del tutor e del responsabile aziendale;
- obiettivi e modalità di svolgimento del tirocinio, con l'indicazione dei tempi di presenza in azienda;
- le strutture aziendali (stabilimenti, sedi, reparti, uffici) presso cui si svolge il tirocinio;
- gli estremi identificativi delle assicurazioni INAIL e per la responsabilità civile

Art. 3

Durante lo svolgimento del tirocinio formativo e di orientamento il tirocinante è tenuto a:

- svolgere le attività previste dal progetto formativo e di orientamento;
- rispettare le norme in materia di igiene, sicurezza e salute sui luoghi di lavoro;
- mantenere la necessaria riservatezza per quanto attiene ai dati, informazioni o conoscenze in merito a processi produttivi e prodotti acquisiti durante lo svolgimento del tirocinio

Art. 4

(denominare l'ente incaricato e cancellare le voci che non interessano) - Azienda Ospitante/Zona Territoriale(**)/Ente gestore risorse ex protocollo assicura il tirocinante contro gli infortuni sul lavoro presso l'INAIL posizione n. e per la RC posizione n.presso.....; in caso di incidente durante lo svolgimento del tirocinio, il soggetto ospitante si impegna a segnalare l'evento, entro i termini previsti dalla normativa vigente, agli istituti assicurativi (con riferimento al numero della polizza assicurativa);

Il soggetto promotore si impegna a far pervenire alle Strutture provinciali del MLPS competenti per territorio in materia di ispezione, nonché alle Rappresentanze sindacali aziendali o, in mancanza alle OO.SS. Provinciali, copia della convenzione e di ciascun progetto formativo e di orientamento;

le parti si impegnano a rilasciare al tirocinante, al termine della esperienza, una dichiarazione sulle competenze e/o conoscenze acquisite.

Il soggetto promotore

Il soggetto ospitante

Note: (da cancellare all'atto della compilazione)

n.b. inserire logo e/o carta intestata del soggetto promotore

* solo i soggetti richiamati all'art. 2, comma 1 DM 142/98, gli STDP/DDP rientrano alla lett. g);

** nel caso in cui i soggetti promotori delle iniziative di cui all'art. 2 siano le strutture pubbliche o a partecipazione pubblica competenti in materia di collocamento e di politica attiva del lavoro, il datore di lavoro che ospita il tirocinante può assumere a proprio carico l'onere economico connesso alle coperture assicurative. (art. 3, comma 2 DM 142/98)

PROGETTO FORMATIVO T.F.O.

(rif. convenzione N°delProt.)

Dati del tirocinante

Cognome e nome
Comune di nascita data di nascita
Comune di residenza
Indirizzo
Comune di domicilio e indirizzo (se diverso da quello di residenza).....
Codice Fiscale
Tel
Titolo di studio

PER I SOLI CITTADINI EXTRACOMUNITARI, ai sensi del DM 22/3/2006:

Cittadinanza
N. carta Permesso di soggiorno
Motivo del rilascio
Data di Scadenza

attuale condizione :*

- studente universitario
- frequentante corso di formazione post – diploma;
- frequentante corso di specializzazione post – laurea;
- iscritto alle liste di mobilità;
- iscritto alle liste del collocamento obbligatorio (legge n. 68/99);
- disoccupato/inoccupato (ai sensi del D.lgs.n. 297/02)

Il tirocinio è attivato su proposta dell'ASUR Zona/e Territoriale/i n..... di..... con finalità di:*

- | | | |
|------------|--|---|
| IST | <input type="checkbox"/> Tirocinio di orientamento | <input type="checkbox"/> Tirocinio di formazione |
| ISL | <input type="checkbox"/> Tirocinio di osservazione in situazione | <input type="checkbox"/> Tirocinio di pre-inserimento |

Dati del soggetto ospitante

Denominazione(Azienda -(Via) -(Città)
Totale dipendenti a tempo indeterminato
Numero tirocini in essere
Sede ed indirizzo di svolgimento del tirocinio

Dati del tirocinio

Periodo di tirocinio dal.....al
Durata mesi
Orario giornaliero dalle orealle ore
Giorni settimanali *: lunedì, martedì, mercoledì, giovedì, venerdì, sabato
**

Tutor incaricato dal soggetto promotore

tutor..... - case manager..... su richiesta delZona/e n...di.....***
Come da protocollo stipulato tra.....per l'attuazione del progetto sperimentale Regionale di cui alla determina Regione Marche n. 1725 del29/11/2010. ****

Tutor aziendale (indicato dall'azienda)

- Polizza assicurativa a carico del soggetto ospitante /promotore****
 - infortuni sul lavoro Inail posizione n.
- Polizze assicurative a carico del soggetto ospitante/promotore****
 - responsabilità civile conto terzi polizza n. pressoagenzia di.....

Obiettivi e modalità del tirocinio: (descrivere il ruolo/profilo professionale, conoscenze teoriche, pratiche..)

Apprendimento di:

-
-
-

Conoscenze applicate a:

-
-
-
-

Abilità tecniche connesse a:

-
-
-

Capacità trasversali (quali ad esempio)*:

- capacità organizzativa
- senso di autonomia e decisionalità
- assunzione di responsabilità di fronte agli impegni
- relazione con i colleghi di lavoro
-

Facilitazioni previste *****

- contributo assistenziale da parte del.....su delega della Regione € 400,00 mensili;
- co- finanziamento del Comune/Ambito di..... e di €mensili;
- rimborso al tirocinante di €da parte del soggetto ospitante per spese di trasporto, vitto, ecc.;
- accesso e utilizzo o fornitura ai servizi di mensa da parte del soggetto ospitante;
- fornitura trasporto o altro..... da parte del soggetto ospitante;
- affiancamento del tutor aziendale durante tutto il periodo del tirocinio;
- supporto del tutor mediante visite aziendali settimanali/quindicinali (cancellare la voce che non interessa), con finalità di osservazione e per favorire i processi di inserimento e socializzazione.

Orientamento/formazione: (vedi note)

L'accompagnamento all'inserimento prevede inoltre per il case manager colloqui con il tirocinante con cadenza.....di orientamento ed empowering , ciò al fine di monitorare il raggiungimento degli obiettivi formativi.

gli incontri periodici con il case manager presso , sono integrati da incontri collettivi presso.....e concorrono al raggiungimento delle seguenti finalità:

- Autovalutazione bilancio delle competenze con eventuali esercizi;
- Conoscenza del mondo del lavoro in generale ed in particolare della produzione e dell'organizzazione aziendale;
- Nozioni per la stesura di un curriculum professionale e domanda di lavoro;
- Analisi delle aspettative occupazionali;
- Colloqui periodici per la valutazione dell'accrescimento delle capacità legate al sapere, saper essere, saper fare;
- Valutazione delle capacità che via via si acquisiscono;
-

Obblighi del tirocinante

Seguire le indicazioni dei tutor e fare riferimento ad essi per qualsiasi esigenza di tipo organizzativo od altre evenienze; Rispettare gli obblighi di riservatezza circa i processi produttivi od altre evenienze relative all'azienda di cui si venga a conoscenza, sia durante che dopo lo svolgimento del tirocinio; Rispettare i regolamenti aziendali e le norme in materia di igiene e sicurezza.

Obblighi dell'azienda

Fornire al tirocinante informazioni ed istruzioni adeguate riguardanti la sicurezza e la salute sul luogo di lavoro e i necessari ed idonei dispositivi di protezione individuale;

Rispettare quanto previsto alla voce "Obiettivi e modalità del tirocinio" di cui sopra.

Per presa visione ed accettazione:

Firma del tirocinante

Firma per il soggetto promotore

Firma per l'Azienda

Note: (da cancellare all'atto della compilazione)

* selezionare la casella corrispondente alla voce interessata cliccando sopra

**se orari diversi in giorni diversi specificare

***se non trattasi del medesimo ente promotore: stdp, ddp, aril, sil ecc...indicare inoltre se il case manager ed il tutor sono due persone diverse;

****indicare gli estremi del protocollo se presente

*****indicare se è il soggetto promotore o l'ospitante ad attivare e coprire i costi assicurativi nel caso in cui i soggetti promotori delle iniziative di cui all'art. 2 siano le strutture pubbliche o a partecipazione pubblica competenti in materia di collocamento e di politica attiva del lavoro, il datore di lavoro che ospita il tirocinante può assumere a proprio carico l'onere economico connesso alle coperture assicurative. (art. 3, comma 2 DM 142/98)

*****nelle facilitazioni previste, indicare chi è il soggetto che liquida il contributo assistenziale al tirocinante previsto dal progetto ; oltre alle voci pre selezionate sono possibili sia rimborsi che servizi da parte del soggetto ospitante, ed anche co-finanziamento da parte di comuni ed ambiti che possono prevedere pertanto un innalzamento del monte orario settimanale (selezionare le voci interessate cliccando sopra e cancellare le voci che non interessano)

Orientamento/formazione:

gli incontri collettivi e i temi presenti nel modello sono suggerimenti che possono essere modificati a seconda del progetto inviato dal DDP o concordato con gli enti collaboratori

Rilevazione delle presenze

Ente promotore _____

Tutor Ente Promotore _____

Tirocinante _____

Tutor Aziendale _____

Reparto _____

Azienda Ospitante _____

MESE DI _____

Periodo di Stage: dal _____ al _____ (durata complessiva) _____

Ore previste nel mese _____

GIORNO	ATTIVITA' SVOLTA	ORE DI PRESENZ A	FIRMA ALLIEVO	FIRMA TUTOR AZIENDALE
---		---		
---		---		
---		---		
---		---		
---		---		
---		---		
---		---		
---		---		
---		---		
---		---		
---		---		
---		---		
---		---		
---		---		
---		---		
---		---		
---		---		
---		---		
---		---		
---		---		
---		---		
---		---		
---		---		
---		---		
---		---		
---		---		
---		---		
---		---		
---		---		
---		---		
---		---		
---		---		
---		---		
---		---		
---		---		
---		---		
---		---		
---		---		
---		---		
---		---		
---		---		
---		---		
---		---		
---		---		
---		---		
---		---		
---		---		

* Nei giorni in cui il tirocinante non risulta presente, apporre la dicitura ASSENTE

TOTALE PRESENZE MENSILI

Ore

Giornate _____

Firma del Titolare _____



CONTRATTO DI TIROCINIO

Io sottoscritto/a _____ nato/a _____ il _____ residente a _____ in via _____

CHE RISPETTERO' GLI OBIETTIVI CONCORDATI E LE CONDIZIONI POSTE DAGLI OPERATORI PER LO SVOLGIMENTO DEL TIROCINIO, IN PARTICOLARE ACCETTO:

- di sottopormi ai controlli tossicologici-urinari o ematochimici concordati con cadenza:

_____;

- di effettuare i colloqui di verifica del Tirocinio con l' Assistente sociale di riferimento;

sono informato inoltre :

- che l'intervento è finanziario ed è a carico dei seguenti Enti:

- che il Tirocinio non si configura come rapporto di lavoro, né da luogo ad alcun obbligo di assunzione da parte della Ditta ospitante;

- che il mantenimento del Tirocinio è in stretta relazione al buon andamento del programma terapeutico/o di Follow-up

_____, li _____

FIRMA

PROT. N. _____

_____ li _____

Spett.le: (Zona Territoriale o Ente gestore pagamenti
tirocini e tutor ex protocollo)
Via _____ .
CAP – Città - (Prov.)

OGGETTO: Liquidazione compenso al tirocinante Sig. _____ Cognome _____ Nome _____ .
Mese di _____

Si comunica che il/la Sig. _____ Cognome _____ Nome _____ tirocinante presso la ditta _____ Azienda
come da convenzione stipulata da _____ (ente promotore) _____ del _____ su proposta del Area Riabilitativa
Integrazione Lavorativa/DDP dell' A.S.U.R. Zona Territoriale n. ___, a valere sul fondo di cui alla Delibera ASUR
n. ___.del _____ e al progetto regionale, per il Mese di _____, come risulta da diario allegato, ha effettuato una
percentuale di ore compresa:

- tra il 75% ed il 100% delle ore di presenza richieste pertanto si chiede l'erogazione di _____ € 400,00
- tra il 65% ed il 75% delle ore di presenza richieste pertanto si chiede l'erogazione di _____ € 300,00
- tra il 50% ed il 65% delle ore di presenza richieste pertanto si chiede l'erogazione di _____ € 200,00

Il contributo mensile al tirocinante è da ritenersi emolumento socio-assistenziale e quindi non soggetto a
tassazione alla fonte perché erogato da soggetto pubblico.

Pregasi voler liquidare l'importo tramite:

cassa/accredito in c/c.....

Firma

SCHEDA TIROCINANTE

Dati del tirocinante

Cognome e nome

Comune di nascita

data di nascita

Comune di residenza

Indirizzo

Comune di domicilio e indirizzo (se diverso da quello di residenza).....(A CUI INVIARE IL MANDATO)

Codice Fiscale

Liquidazione tramite:

- o CASSA TESORERIA BANCA DELLE MARCHE**
 - o ACCREDITO in c/c n_____ presso_____**
codice IBAN_____
 - o ASSEGNO**
-