



UNIONE EUROPEA
Fondo Sociale Europeo

PON
INCLUSIONE

ML

MINISTERO del LAVORO
e delle POLITICHE SOCIALI



DISTRETTO SOCIO –SANITARIO N. 38

**LERCARA FRIDDI, ALIA, CASTRONOVO DI SICILIA, PALAZZO ADRIANO, PRIZZI,
ROCCAPALUMBA, VALLEDOLMO, VICARI**

AVVISO PUBBLICO

PER L'AMMISSIONE A

**TIROCINI INCLUSIVI FINALIZZATI ALL'INCLUSIONE SOCIALE, ALL'AUTONOMIA
DELLE PERSONE E ALLA RIABILITAZIONE RELATIVI ALL'INTERVENTO FINANZIATO
DALLA QUOTA SERVIZI DEL FONDO POVERTÀ ANNUALITÀ 2020 DAL MINISTERO
DEL LAVORO E DELLE POLITICHE SOCIALI – CUP: F49G24000020001**

Si porta a conoscenza i cittadini di questo Distretto che nell'ambito del Progetto QSFP 2020 si prevede l'attivazione di **tirocini finalizzati all'inclusione sociale**, all'autonomia delle persone e alla riabilitazione.

TIROCINI INCLUSIVI

L'attivazione dei tirocini finalizzati all'inclusione sociale, all'autonomia delle persone e alla riabilitazione è prevista per n. 30 beneficiari ed avranno una durata di **6 (sei) mesi ciascuno**, per un minimo di n. 80 ore al mese.

I tirocini inclusivi rispetteranno le Linee Guida emanate con nota prot. n. 43633 del 30.11.2018 dal Dipartimento del Lavoro, dell'Impiego, dell'Orientamento, dei Servizi e delle Attività Formative, che si allega al presente avviso.

I tirocini saranno organizzati presso soggetti ospitanti che operano nei seguenti regimi:

- ditta individuale.
- Impresa familiare.
- società di persone: società semplice. società in nome collettivo. ...
- società di capitali: società a responsabilità limitata. ...
- società cooperativa.
- Impresa artigiana.
- Impresa agricola.
- associazione in partecipazione.

Alla fine di ogni tirocinio inclusivo, ai soggetti beneficiari che avranno svolto almeno il 70% delle ore mensili sarà corrisposta una indennità mensile di € 500,00 (cinquecento/00).

A carico del progetto graveranno le spese relativi agli oneri INAIL, assicurativi ed acquisto materiale necessario per garantire un corretto svolgimento delle attività di tirocinio.

DESTINATARI DEGLI INTERVENTI

I destinatari del progetto sono i nuclei familiari e le altre persone in povertà, inclusi i beneficiari dell'ADI.

Per i soggetti non beneficiari dell'ADI, la condizione di grave disagio economico è individuata sulla base delle condizioni economiche attestata mediante la produzione del seguente documento:

- Attestazione ISEE < € 8.000

I cittadini interessati possono presentare domanda al proprio Comune di residenza, utilizzando il modulo allegato disponibile presso gli uffici servizi sociali del proprio Comune di residenza entro il 30.07.2026

CRITERI PER LA FORMAZIONE DELLA GRADUATORIA

In caso di un numero superiore di soggetti ammissibili rispetto al numero sia degli utenti dei percorsi formativi che dei tirocini inclusivi attivabili, sarà redatta graduatoria, per singolo Comune appartenente al Distretto, che tiene conto dei seguenti criteri:

Reddito ISEE	Punteggio
Da € 0,00 a € 3.000,00	4
Da € 3.000,01 a € 5.000,00	3
Da € 5.000,01 a € 8.000,00	2
Da € 8.000,01 a € 10.000,00	1
Oltre € 10.000,01	0
Carichi familiari	Punteggio
Oltre 5 componenti	4
4 componenti	3
3 componenti	2
2 componenti	1
1 componenti	0
Presenza di disabili nel nucleo familiare	Punteggio
Presenza di almeno un disabile	2
Assenza di un disabile	0
Soggetto preso in carico dal CSM / SERD	Punteggio
Il soggetto è in carico al CSM / SERD	2
Il soggetto non è in carico al CSM / SERD	0
Reddito di Cittadinanza	Punteggio
Importo mensile dell'ADI inferiore a € 400,00	4
Importo mensile dell'ADI compreso tra € 400,01 ed € 600,00	3
Importo mensile dell'ADI compreso tra € 600,01 ed € 700,00	2
Importo mensile dell'ADI compreso tra € 700,01 ed € 1.000,00	1

Importo mensile dell'ADI superiore a € 1.000,01	0
Non percettore dell'ADI	4

In caso di un numero superiore di soggetti ammissibili rispetto al numero dei percorsi formativi e/o tirocini inclusivi attivabili, sarà redatta graduatoria ed ammessi prioritariamente i soggetti:

- Con valore minore di ISEE;
- Con maggior numero di componenti familiari
- Con presenza di almeno un disabile nel nucleo familiare
- Soggetti presi in carico dal CSM / SERD
- Con minor importo mensile dell'ADI percepito.

In caso di ulteriore parità, verrà data precedenza al richiedente di minore età.

In caso di non accettazione del percorso formativo e/o tirocinio inclusivo da parte degli aspiranti utilmente collocati in graduatoria, si procederà allo scorrimento della stessa.

Lercara Friddi li, 24.06.2026



Il Responsabile del Distretto DSS 38
Dott.ssa S. Buttaci

Oggetto: ATTIVAZIONE DI TIROCINI FINALIZZATI ALL'INCLUSIONE SOCIALE, ALL'AUTONOMIA DELLE PERSONE E ALLA RIABILITAZIONE RELATIVI ALL'INTERVENTO FINANZIATO DALLA QUOTA SERVIZI DEL FONDO POVERTÀ ANNUALITÀ 2020 DAL MINISTERO DEL LAVORO E DELLE POLITICHE SOCIALI – CUP: F49G24000020001

AL COMUNE DI
Ufficio Servizi Sociali

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____
il _____ residente nel Comune di _____ in via _____
_____ codice fiscale _____
_____ telefono _____ mail _____

CHIEDE

di essere ammesso alla selezione per lo svolgimento di:

- TIROCINI FINALIZZATI ALL'INCLUSIONE SOCIALE, ALL'AUTONOMIA DELLE PERSONE E ALLA RIABILITAZIONE**

di cui al progetto **QUOTA SERVIZI DEL FONDO POVERTÀ ANNUALITÀ 2020 - CUP: F49G24000020001**

Per tale finalità e nella piena consapevolezza di quanto previsto dal D.P.R. n. 445/2000, art. 76, in caso di affermazioni false e mendaci

DICHIARA (barrare con una X le caselle di interesse)

- di avere la residenza nel Comune di _____;
- di far parte di nucleo familiare **beneficiario della misura ADI**, preso in carico dall'Equipe multidisciplinare;
- di far parte di nucleo familiare il cui componente abbia sottoscritto apposito patto di servizio con il CPI di impegno nella ricerca attiva di lavoro e/o piano personalizzato;
- di far parte di nucleo familiare in cui nessun componente sia inserito/a in altri progetti lavorativi e/o formativi, o altri interventi assistenziali comunali;
- di non beneficiare di altre misure di sostegno al reddito oltre alla misura **ADI**;
- di essere disponibile ad effettuare il tirocinio inclusivo da svolgersi presso i Comuni facenti parte del Distretto Socio Sanitario n. 38;
- di essere a conoscenza che il tirocinio inclusivo non si configura, in nessun caso, come rapporto di lavoro né subordinato né di natura autonoma;
- di rinunciare ad altre misure assistenziali comunali al momento dell'attivazione del tirocinio;
- che il reddito di ISEE del proprio nucleo familiare è pari a € _____, come desumibile dal modello allegato alla presente;

- che il proprio nucleo familiare è composto da _____, compreso il sottoscritto;
- che nel proprio nucleo familiare vi è / non vi è almeno un soggetto disabile;
- che il sottoscritto è / non è una persona soggetta a detenzione penale esterna;
- che il sottoscritto è / non è un ex detenuto o un soggetto con dipendenze certificate;
- che il sottoscritto è / non è in carico al CSM;
- che l'importo mensile dell'ADI percepito è pari ad a € _____;
- di accettare tutte le disposizioni contenute nel presente Avviso pubblico di indizione della selezione;

Si allega:

- Copia fotostatica del documento di riconoscimento in corso di validità;
- Modello ISEE in corso di validità;

_____, li _____

FIRMA

Ai sensi del GDPR n. 679/2016 "Regolamento europeo sulla protezione dei dati personali" acconsento al trattamento dei miei dati personali nei termini e con le modalità indicate dall'avviso pubblico.

_____, li _____

FIRMA
