

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

**Progetto personalizzato individuale di cui alla convenzione n. \_\_\_\_ del \_\_\_\_\_**

**Anagrafica:**

*Destinatario*

A M nato a  
17017 Millesimo

Telefono

E-mail

Iscritto alle liste di cui alla L. 68/99  NO

*Eventuale contatto di riferimento:*

*Soggetto pubblico deputato alla presa in carico:*

ASL2 Savonese – SILD Servizio Inserimento Lavorativo Disabili - Rete Integrazione Lavorativa Fasce Deboli con sede in Corso Martiri della Libertà 30 – Cairo M.te rappresentato dal Direttore a scavalco del Distretto Sanitario delle Bormide dr.ssa Adriana Brusa

*Operatore referente:*

Pierluigi Arena telefono 019 5009605/6  
email sild.bormide@asl2.liguria.it

*Soggetto promotore<sup>1</sup>:*

Ambito territoriale sociale n.23 – con sede nel Comune di Millesimo Via Partigiani  
89 Millesimo C.F. 00342680097 nella persona della Coordinatrice ATS dott.ssa Lara  
De Vivo

*Soggetto ospitante:*

Denominazione Riolfo snc con sede in Millesimo (SV)  
Piazza Italia n. 58,  
Codice fiscale/P.IVA 01407890092  
rappresentato da Paola Riolfo in qualità di socio titolare

*Tutor individuato dal soggetto ospitante:*

Nome e cognome Paola Riolfo  
Telefono 338 1931806 email bottegadeisapori@alice.it  
Numero dipendenti <sup>2</sup> 2

**Elementi descrittivi del percorso:**

Tipologia di percorso<sup>3</sup>:

- percorso integrato di inclusione socio-lavorativa;
- percorso integrato di formazione in situazione;
- percorso integrato di socializzazione;
- percorso di inclusione sociale attiva.

Specificare se:  prima attivazione  proroga  rinnovo

Settore di attività economica del soggetto ospitante (codice ATECO) 47.29

Area professionale di riferimento dell'attività (codice CP ISTAT) 5.1.1

---

<sup>1</sup> *Compilare solo se il Soggetto Promotore non coincide con il Soggetto pubblico deputato alla presa in carico*

<sup>2</sup> *Indicare il numero di addetti in servizio al momento dell'attivazione del percorso, calcolato ai sensi dell'art. 27 del d.lgs. 81/2015*

<sup>3</sup> *Selezionare una sola tipologia*

Sede prevalente di svolgimento dell'attività: "Bottega dei sapori" - Piazza Italia 58 Millesimo

Estremi delle polizze assicurative:

- Infortuni sul lavoro INAIL posizione n. 07224442
- Responsabilità civile verso terzi n. 41900057851 Assitalia & Delta

Durata del percorso e articolazione settimanale della presenza:

Data di inizio: 02.01.20                      Data di fine: 31.12.20

Giorni e orari di presenza: martedì, mercoledì, giovedì, venerdì ore : 8.30 – 10.30

Ammontare del sussidio mensile erogato alla persona destinataria del progetto: € 150

Modalità di svolgimento della formazione sulla sicurezza negli ambienti di lavoro (indicare periodo di svolgimento e soggetto che lo attiva):

corso base: effettuato in data 14.12.17 a cura di CFP Cebano Monregalese S.c.a r.l. - Via Regina Margherita, 2 - 12073 Ceva (CN)

In caso di infortunio o malattia professionale occorre dare immediata comunicazione al Comune di Millesimo tramite tel: 019 565841 oppure mail [ambitosociale@comune.millesimo.sv.it](mailto:ambitosociale@comune.millesimo.sv.it)

### **Specifiche del progetto personalizzato<sup>4</sup>:**

*Obiettivi del percorso:*

Consolidare le abilità relazionali

Rafforzare il grado di autonomia decisionale e operativa

Conoscere gli elementi che caratterizzano una realtà lavorativa

*Competenze da acquisire in riferimento agli obiettivi di inclusione sociale, autonomia della persona e riabilitazione:*

Agire in modo autonomo e responsabile

Essere in grado di collaborare e partecipare

*Competenze di base e trasversali da acquisire:*

Rafforzare la flessibilità e l'adattabilità

Applicare e rispettare le regole formali e informali dell'ambito in cui si agisce

---

<sup>4</sup> Nel caso di percorsi di lunga durata prestare la massima cura nella compilazione delle seguenti voci

Applicare procedure di sicurezza nei luoghi di lavoro  
Acquisire maggior riconoscimento dei ruoli e delle gerarchie  
Rispettare i diversi punti di vista  
Accettare critiche costruttive  
Trasferire ad altri contesti le competenze acquisite

*Competenze tecnico professionali:*

Applicare tecniche di pulitura ingredienti alimentari  
Applicare tecniche di preparazione dei cibi

*Attività da svolgere:*

Semplici attività di preparazione e stoccaggio materie prime in ambito di cucina

*Modalità e tempi di verifica del percorso:*

Verifiche periodiche con visita sul posto di lavoro

<i>Destinatario del percorso</i>	_____	<i>Eventuale tutore o amministratore di sostegno</i>	_____
<i>Soggetto promotore</i>	_____		_____
<i>Soggetto deputato alla presa in carico</i>	_____	<i>Operatore di riferimento</i>	_____
<i>Soggetto ospitante</i>	_____	<i>Tutor</i>	_____



**COMUNE DI MILLESIMO**  
PROVINCIA DI SAVONA

*Ambito Territoriale Sociale n° 23*  
*Via Partigiani, 89 - 17017 Millesimo (SV)*

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

**Convenzione n. \_\_\_\_\_<sup>5</sup> del \_\_\_\_\_**

Ambito Territoriale Sociale n.23 – Comune di Millesimo Via Partigiani 89 Millesimo  
Tel 019 565841

**In qualità di soggetto promotore**

Rappresentato dalla Coordinatrice Dott.ssa Lara De Vivo

ASL2 Savonese – SILD Servizio Inserimento Lavorativo Disabili - Rete Integrazione Lavorativa  
Fasce Deboli –con sede in Corso Martiri della Libertà 30 – Cairo M.tte Telefono 019 5009605/6

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

rappresentato dal Direttore a scavalco del Distretto Sanitario delle Bormide dr.ssa Adriana Brusa

e

Riolfo snc di Riolfo Paola e Valentina  
Sede legale in Piazza Italia 58 Millesimo  
Tel 338 1931806 e-mail bottegadeisapori@alice.it

**In qualità di soggetto ospitante**

Rappresentato da Paola Riolfo in qualità di socio titolare

- 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;

---

<sup>5</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.

- 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”;

## 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 sede di Piazza Italia 58 a Millesimo un percorso 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;
- garantire 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
- effettuare le comunicazioni obbligatorie di avvio, proroga e cessazione previste dalla vigente normativa

**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.

**Il soggetto promotore si impegna a:**

- contribuire al monitoraggio dei percorsi.
- 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 l'erogazione di un eventuale sussidio all'interessato secondo quanto previsto nel progetto personalizzato

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.

**3. Fonti di finanziamento**

Gli oneri economici derivanti dalla presente convenzione sono così ripartiti:

	<i>Soggetto promotore</i>	<i>Soggetto delegato alla presa in carico</i>	<i>Soggetto delegato</i>	<i>Soggetto ospitante</i>
<i>Spese copertura assicurativa INAIL</i>	x			
<i>Spese copertura assicurativa R.C.T.</i>	x			
<i>Spese per il sussidio economico all'interessato</i>	x			

<i>Spese per la formazione generale ai sensi della vigente normativa in materia di sicurezza sul lavoro</i>	Il tirocinante è in possesso di Attestazione Formazione generale alla salute e sicurezza per i lavoratori ai sensi de D.Lgs. 81/08 acquisita in data 14.12.17 a cura di CFF Cebano Monregalese S.c.a r.l. - Via Regina Margherita, 2 - 12073 Ceva (CN)
---	--

#### 4. Durata

La presente convenzione ha validità dal 02.01.20 al 31.12.20 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 ospitante*

---

Data