



Luogo di emissione	Numero: 48/SIM	Pag. 1
Ancona	Data: 11/06/2009	

**DECRETO DEL DIRIGENTE DELLA
P.F. SERVIZI PER L'IMPIEGO E MERCATO DEL LAVORO
N. DEL**

Oggetto: Avviso pubblico per la concessione di contributi pari ad € 760.000,00 mediante utilizzo del fondo regionale per l'occupazione dei disabili, relativi agli interventi di cui all'Art. 26 della L.R. 25 gennaio 2005.

**IL DIRIGENTE DELLA
P.F. SERVIZI PER L'IMPIEGO E MERCATO DEL LAVORO**

- . . . -

VISTO il documento istruttorio riportato in calce al presente decreto, dal quale si rileva la necessità di adottare il presente atto;

RITENUTO, per i motivi riportati nel predetto documento istruttorio e che vengono condivisi, di emanare il presente decreto;

VISTA l'attestazione della copertura finanziaria di cui all'articolo 48 della legge regionale 11 dicembre 2001, n.31;

VISTA la Legge Regionale n. 38 del 24-12-2008 di approvazione del bilancio di previsione 2009;

VISTA la D.G.R. n. 1917 del 22/12/2008 di approvazione del POA per l'anno 2009;

VISTO l'articolo 16 Bis della legge regionale 15 ottobre 2001, n.20;

- D E C R E T A -

1. Di approvare l'*Avviso Pubblico* per la "Concessione di contributi da destinare al finanziamento dei programmi di sostegno per l'inserimento lavorativo dei disabili mediante utilizzo del fondo regionale per l'occupazione dei disabili - € 760.000,00", comprensivo degli allegati A.1 – A.2 – A.3 – A.4 – A.5 – A.6 – A.7– A.8 – A.9 – A.10, parti integranti e sostanziali del presente atto;
2. Di demandare alla Commissione Paritetica per il collocamento dei disabili istituita presso la Regione Marche, ai sensi dell'art. 27 della Legge Regionale 2/05 e nominata con D.P.G.R. n. 170 del 06/06/2006, la valutazione tecnico – finanziaria dei progetti che perverranno secondo i criteri già indicati negli allegati 1 e 2 della D.G.R. n. 679 del 27/04/2009 e riportati nell'avviso pubblico, parte integrante e sostanziale del presente atto;
3. Di provvedere con successivo atto all'approvazione delle graduatorie di merito dei progetti, all'impegno e all'erogazione dei contributi;
4. Di dare atto che, il Dirigente del Servizio Istruzione, Formazione e Lavoro, così come previsto dal punto 3) del deliberato della D.G.R. 679 del 27/04/2009 provvederà ad un'eventuale redistribuzione di somme residue non utilizzate in uno o più interventi, comunque ricompresi tra quelli indicati nell'allegato 1) della medesima D.G.R.;



Luogo di emissione Ancona	Numero: 48/SIM	Pag. 2
	Data: 11/06/2009	

5. Di dare atto che, il Dirigente del Servizio Istruzione, Formazione e Lavoro, così come previsto dal punto 5) del deliberato della D.G.R. 679 del 27/04/2009, sentita la Commissione Paritetica per il collocamento dei disabili, qualora il totale dei contributi richiesti a seguito di progetti ammessi superi la somma complessiva di 760.000,00, provvederà all'eventuale utilizzo di ulteriori risorse che si rendessero disponibili nel fondo Regionale per l'occupazione dei disabili necessarie per finanziare progetti ammissibili ricompresi nelle relative graduatorie finali;
6. La copertura finanziaria della spesa derivante dal presente atto pari a € 760.000,00 è garantita dalla disponibilità esistente sul capitolo di spesa 32007101 del bilancio regionale 2009 (Codice Siope 10603/0000) correlato al capitolo di entrata 30102001;
7. Di dare evidenza pubblica al presente atto, completo di tutti i suoi allegati, attraverso:
 - pubblicazione per estratto nel Bollettino Ufficiale della Regione Marche completo di tutti i suoi allegati;
 - inserimento nel sito internet: <http://www.formazionelavoro.marche.it>;
 - comunicati stampa sui principali quotidiani a tiratura regionale.

Il Dirigente Responsabile P.F.
Servizi per l'Impiego e Mercato del Lavoro
(Dott. Fabio Montanini)

- DOCUMENTO ISTRUTTORIO -

A) NORMATIVA DI RIFERIMENTO

- Regolamento (CE) n. 1998/2006 della Commissione del 15 dicembre 2006 relativo all'applicazione degli art. 87 e 88 del Trattato agli aiuti di importanza minore "De minimis";
- D.M. 25/98, n.142 - "Regolamento recante norme di attuazione dei principi e dei criteri di cui all'articolo 18 della L. 24 giugno 1997, n.196, sui tirocini formativi e di orientamento";
- Legge 196/97 "Norme in materia di promozione dell'occupazione";
- Legge 12 marzo 1999, n. 68 "Norme per il diritto al lavoro dei disabili";
- L.R. 25/05, n. 2 "Norme regionali per l'occupazione, la tutela e la qualità del lavoro";
- D.G.R. n. 679 del 27/04/2009 "Individuazione delle somme da destinare agli interventi di cui all'Art. 26 della L.R. 25 gennaio 2005, n. 2 ed indicazione dei criteri e delle modalità operative per la concessione dei relativi contributi per complessivi €760.000,00 attraverso l'utilizzo del fondo regionale per l'occupazione dei disabili".

B) MOTIVAZIONE

La Regione Marche, da diversi anni attua una politica attiva del lavoro che, tra gli obiettivi primari ha l'aumento dell'occupazione attraverso attività finalizzate, sia a promuovere l'incontro tra domanda ed offerta, sia a favorire l'inserimento lavorativo delle persone disabili. La l.r. 25 gennaio 2005, n. 2



Luogo di emissione	Numero: 48/SIM	Pag.
Ancona	Data: 11/06/2009	3

”Norme regionali per l’occupazione, la tutela e la qualità del lavoro”, in particolare con l’art. 26 che disciplina il fondo regionale per l’occupazione dei disabili, intende perseguire le finalità sopra riportate anche attraverso la concessione di contributi elencati nel comma due dello stesso articolo, mediante l’utilizzo del medesimo fondo.

La Giunta Regionale con deliberazione n.679 del 27/04/09 ha provveduto all’individuazione delle somme da destinare agli interventi previsti dal citato art. 26 L.R. 2/05 per complessivi €760.000,00 e con medesimo atto ha approvato i criteri, le modalità operative e le procedure per la valutazione tecnico - finanziaria dei progetti d’inserimento lavorativo e dei relativi servizi per la concessione dei contributi mediante utilizzo del fondo regionale per l’occupazione dei disabili.

Gli interventi indicati nel presente avviso pubblico, parte integrante del presente atto, consistono in incentivi all’assunzione di soggetti disabili, sia alle piccole e medie imprese private che alle cooperative sociali di tipo “b”. Tra gli aiuti previsti, l’utilizzo del tirocinio formativo appare uno strumento valido per facilitare l’inserimento lavorativo dei soggetti “diversamente abili”.

Per garantire il raccordo tra aziende/cooperative e i beneficiari degli interventi è fondamentale avvalersi della collaborazione dei C.I.O.F. (Centri per l’impiego, l’orientamento e la formazione) che fungeranno da enti promotori delle iniziative stesse e, attraverso la stipula di convenzioni di tirocinio con i soggetti ospitanti i disabili, garantiranno la correttezza e trasparenza delle procedure. Un’attenzione particolare si vuole rivolgere ai soggetti più deboli, con difficoltà d’inserimento lavorativo come i soggetti con handicap intellettuale/psichico. Pertanto per dare attuazione a quanto previsto dalla sopracitata deliberazione n.679 del 27/04/09 e ai commi 2 - 3 - 4 - 5 dell’art. 26 della legge regionale n. 02 del 25 gennaio 2005, è necessario procedere all’emanazione del relativo avviso pubblico, parte integrante e sostanziale del presente atto che disciplina nel dettaglio unitamente gli allegati A.1 – A.2 – A.3 – A.4 – A.5 – A.6 – A.7– A.8 – A.9 – A.10 le modalità di presentazione dei progetti per la richiesta dei contributi. La copertura di €760.000,00 di cui al presente atto è garantita dalla disponibilità esistente sul capitolo di spesa 32007101 del bilancio regionale 2009 (Codice Siope 10603/0000) correlato al capitolo di entrata 30102001;

Per le motivazioni sopra esposte, si propone l’adozione di un atto che approvi l’allegato “ Avviso pubblico per la concessione di € 760.000,00, mediante utilizzo del fondo regionale per l’occupazione dei disabili, a favore degli interventi di cui all’Art. 26 della L.R. 25 gennaio 2005”, comprensivo degli allegati A.1 – A.2 – A.3 – A.4 – A.5 – A.6 – A.7 – A.8 – A.9 – A.10, parti integranti e sostanziali del presente atto.

Il responsabile del procedimento
(Dott. Riccardo Ferrati)

ATTESTAZIONE DELLA COPERTURA FINANZIARIA

Si attesta la copertura finanziaria del presente decreto, per la somma di €760.000,00 a carico del Bilancio regionale 2009, con riferimento alla disponibilità esistente sul relativo capitolo di spesa 32007101

Il Responsabile della P.O. di Spesa
(Dott. Tommaso Patrizi)



Luogo di emissione	Numero: 48/SIM	Pag. 4
Ancona	Data: 11/06/2009	

- ALLEGATI -

- **AVVISO PUBBLICO: “Concessione di contributi pari ad € 760.000,00 mediante utilizzo del fondo regionale per l’occupazione dei disabili, per gli interventi di cui di cui all’Art. 26 della L.R. 25 gennaio 2005 - Scadenza 120 giorni dalla pubblicazione sul B.U.R. Marche”**

comprensivo a sua volta degli allegati:

- **A. 1** “Fac simile domanda per la richiesta dei contributi”;
- **A. 2** “Fac simile convenzione tirocinio per l’inserimento lavorativo”;
- **A. 3** “Fac simile curriculum vitae del tutor didattico organizzativo e del tutor aziendale”;
- **A. 4** “Fac simile registro presenze tirocinio”;
- **A. 5** “Fac simile dichiarazione del disabile di avvenuto tirocinio”;
- **A. 6** “Fac simile dichiarazione del soggetto ospitante sulla prestazione del tutor aziendale”;
- **A. 7** “Fac simile modello relazione finale tirocinio”;
- **A. 8** “Fac simile dichiarazione avvenuta assunzione disabile/i”;
- **A. 9** “Fac simile scheda monitoraggio assunzione disabile/i”;
- **A. 10** “Fac simile Modello di dichiarazione delle competenze”.



Luogo di emissione	Numero: 48/SIM	Pag.
Ancona	Data: 11/06/2009	5

Allegato al DDS N. del

AVVISO PUBBLICO

per la concessione di contributi pari ad € 760.000,00 mediante utilizzo del fondo regionale per l'occupazione dei disabili, per gli interventi di cui di cui all'Art. 26 della L.R. 25 gennaio 2005 - Scadenza 120 giorni dalla pubblicazione sul B.U.R. Marche-

1. INFORMAZIONI GENERALI

- Sono finanziati gli interventi *a)-b)-c)-d)* riportati al punto 2 del presente avviso per gli importi massimi ivi indicati;
- NON possono beneficiare dei contributi previsti dal presente avviso le imprese/cooperative che rientrano nel regime di aiuti di cui all'art.1 del Regolamento (CE) n. 1998/2006 della Commissione del 15 dicembre 2006;
- I destinatari degli interventi di cui alle lettere *a)* e *d)* sono persone disabili iscritte nelle liste provinciali della Regione Marche di cui all'art. 8 della Legge 12 marzo 1999 n. 68 e successive modificazioni;
- I destinatari degli interventi di cui alle lettere *b)* e *c)* sono i soggetti disabili.

1.1 Cumulabilità dei contributi

- Per tutti gli interventi messi a bando è vietato cumulare altri contributi pubblici relativi a leggi comunitarie, nazionali e regionali concernenti il medesimo investimento.
- *Agli interventi a.2; a.5; d.2; d.5; b) e c) del presente avviso, si applica il Regolamento (CE) n. 1998/2006 della Commissione del 15/12/2006 relativo agli aiuti di importanza minore "De minimis".*

La regola del "De minimis" implica che il destinatario dell'aiuto non può usufruire in tre anni (quello per il quale si chiede il contributo e i due precedenti), di finanziamenti pubblici complessivi, assegnati sotto forma di "De minimis", superiori a 200 mila euro a qualsiasi titolo e da qualsiasi Amministrazione pubblica ottenuto. Pertanto i contributi di cui agli interventi *a.2; a.5; d.2; d.5; b) e c)* potranno essere erogati solo a condizione che dalla dichiarazione di cui all'allegato A.1 del presente avviso emerga il rispetto delle condizioni di cui al citato Regolamento (CE) n. 1998/2006 della Commissione del 15/12/2006.

In caso di superamento della soglia prevista dal suddetto regolamento comunitario, il contributo ammesso verrà rideterminato nella misura corrispondente alla soglia massima di contributo ammissibile ai sensi dello stesso regolamento.



Luogo di emissione	Numero: 48/SIM	Pag.
Ancona	Data: 11/06/2009	6

2. TIPO D'INTERVENTO - ENTITA' DEI CONTRIBUTI - BENEFICIARI - TEMPI DI REALIZZAZIONE

2.1 Tipo d'intervento

Sono ammessi a contributo nei limiti indicati gli interventi a)-b)-c)-d) sotto riportati:

a) Azioni positive di sostegno per l'assunzione di soggetti disabili iscritti nelle liste provinciali di cui all'art. 8 della Legge 12 marzo 1999 n. 68 e successive modificazioni:
somma complessiva destinata € 370.000,00 (trecentosettantamila/00).

b) Interventi di rimozione degli ostacoli architettonici, ambientali e di tipo strumentale che impediscono l'inserimento dei disabili nelle unità lavorative:
somma complessiva destinata € 50.000,00 (cinquantamila/00).

c) Interventi per l'acquisto di beni strumentali finalizzati al telelavoro:
somma complessiva destinata € 40.000,00 (quarantamila/00).

d) Sostegno di percorsi di formazione e lavoro riservati alle cooperative sociali d'inserimento lavorativo di tipo "b", di cui alla legge 8 novembre 1991, n. 381 "Disciplina delle cooperative sociali" e alla L.R. 18 dicembre 2001, n. 34 "Promozione e sviluppo della cooperazione sociale" ed iscritte all'albo regionale mediante l'affiancamento di tutor appositamente formati:
somma complessiva destinata € 300.000,00 (trecentomila/00).

I contributi ricompresi negli interventi a) e d) sono relativi a progetti di tirocinio finalizzati all'inserimento lavorativo del disabile. Possono pertanto, rispetto alla tipologia d'intervento, presentare domanda di finanziamento i soggetti sotto indicati:

- **Interventi a):** solo le piccole e medie imprese private (*) che hanno ottemperato a quanto previsto dalla legge 68/99 aventi sede legale ed operativa nella Regione Marche;
- **Interventi d)** solo le cooperative sociali d'inserimento lavorativo di tipo "b", di cui alla legge 8 novembre 1991, n. 381 (Disciplina delle cooperative sociali) e alla l.r. 18 dicembre 2001, n. 34 (Promozione e sviluppo della cooperazione sociale), iscritte all'albo regionale ed in possesso del requisito di piccola e media impresa (*) che hanno ottemperato a quanto previsto dalla legge 68/99.

I contributi ricompresi negli interventi b) e c) sono relativi a progetti che possono essere presentati sia da:

- Piccole e medie imprese private (*) che hanno ottemperato a quanto previsto dalla legge 68/99 ed aventi sedi legali ed operative nella Regione Marche;
- Cooperative sociali d'inserimento lavorativo di tipo "b", di cui alla legge 8 novembre 1991, n. 381 (Disciplina delle cooperative sociali) e alla l.r. 18 dicembre 2001, n. 34 (Promozione e sviluppo della cooperazione sociale), iscritte all'albo regionale ed in possesso del requisito di piccola e media impresa (*) che hanno ottemperato a quanto previsto dalla legge 68/99.

(*) definizione contenuta nel Decreto del 18/04/2005 del Ministero delle Attività Produttive, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana n. 106 del 09/05/2005 che recepisce la raccomandazione della Commissione Europea 2003/361/CE del 06/05/2003.



Luogo di emissione	Numero: 48/SIM	Pag.
Ancona	Data: 11/06/2009	7

2.2 Entità, natura dei contributi, beneficiari

2.2.1 I contributi previsti per i progetti di tirocinio finalizzati all'inserimento lavorativo di disabili a valere sugli interventi a) oppure d) sono i seguenti:

- ◆ **Contributi a.1 oppure contributi d.1: €300,00 (trecento/00)** per ogni mese di tirocinio effettivamente svolto quale quota forfettaria a copertura delle spese di vitto, alloggio e trasporti sostenute dal tirocinante, previo equivalenza o superamento della soglia del 75% delle presenze complessivamente stabilite dal progetto d'inserimento lavorativo e riportate nella relativa convenzione.

Beneficiari:

Ogni soggetto disabile iscritto nelle liste provinciali della Regione Marche di cui all'art. 8 della Legge 12 marzo 1999 n. 68 e successive modificazioni che effettuerà il tirocinio finalizzato al suo inserimento lavorativo secondo le modalità indicate al paragrafo 2.2.1.1 del presente avviso.

- ◆ **Contributi a.2 oppure contributi d.2: fino al limite massimo di €2.000,00 (duemila/00)** per compensare la mancata produttività del tutor aziendale/di cooperativa, relativamente alle ore rientranti nel normale orario di lavoro effettivamente dedicate all'attività di tutoraggio nei confronti del lavoratore/trice disabile che effettuerà il tirocinio.

Il costo riconoscibile ai fini della determinazione del contributo è calcolato sulla base della retribuzione oraria del lavoratore interessato, maggiorata delle mensilità aggiuntive, del trattamento di fine rapporto e degli oneri previdenziali e assistenziali a carico del datore di lavoro.

Beneficiari:

- Per i contributi a.2 le piccole e medie imprese private aventi sede legale ed operativa nella Regione Marche ammesse a finanziamento che hanno ottemperato a quanto previsto dalla legge 68/99;
- Per i contributi d.2 le cooperative sociali d'inserimento lavorativo di tipo "b", di cui alla legge 8 novembre 1991, n. 381 (Disciplina delle cooperative sociali) e alla l.r. 18 dicembre 2001, n. 34 (Promozione e sviluppo della cooperazione sociale), iscritte all'albo regionale in possesso del requisito di piccola e media impresa e ammesse a finanziamento, che hanno ottemperato a quanto previsto dalla legge 68/99.

- ◆ **Contributi a.3 oppure contributi d. 3 quali compensi a tutor organizzativi, incaricati dai CIOF, che NON risultano dipendenti a tempo indeterminato di pubblica amministrazione, come di seguito indicati:**

- **€ 700,00 (settecento/00)** per tutoraggio didattico organizzativo per ogni tirocinio con durata fino a sei mesi;
- **€ 1.000,00 (mille/00)** per il tutoraggio didattico organizzativo per ogni tirocinio con durata superiore a sei mesi.

Beneficiari:

I tutor didattici organizzativi che NON risultano dipendenti a tempo indeterminato di pubblica amministrazione, incaricati dai CIOF territoriali di competenza per il monitoraggio di tirocini relativi a progetti ammessi a finanziamento.

- ◆ **Contributi a.4 oppure contributi d.4: Rimborso delle spese sostenute per la stipula dell'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro e per la responsabilità civile per l'intera durata del tirocinio dei disabili;**

Beneficiari:

- Piccole e medie imprese private che hanno ottemperato a quanto previsto dalla legge 68/99 aventi sede legale ed operativa nella Regione Marche ammesse a finanziamento;



Luogo di emissione	Numero: 48/SIM	Pag.
Ancona	Data: 11/06/2009	8

- Cooperative sociali d'inserimento lavorativo di tipo "b", di cui alla legge 8 novembre 1991, n. 381 (Disciplina delle cooperative sociali) e alla l.r. 18 dicembre 2001, n. 34 (Promozione e sviluppo della cooperazione sociale), iscritte all'albo regionale in possesso del requisito di piccola e media impresa che hanno ottemperato a quanto previsto dalla legge 68/99 ammesse a finanziamento.

◆ ***Contributi a.5 oppure contributi d.5: fino al limite massimo di €5.000,00 (cinquemila/00).***

Beneficiari:

Imprese o cooperative *che assumeranno a tempo indeterminato entro 60 (sessanta) giorni dal termine del tirocinio* i disabili che hanno terminato il relativo percorso d'inserimento lavorativo secondo quanto stabilito nella relativa convenzione e nel progetto approvato dalla Regione Marche. Eventuale deroga ai sessanta giorni dovrà essere richiesta e debitamente motivata, a mezzo raccomandata A.R., al Servizio Istruzione, Formazione e Lavoro - P.F. Servizi per l'Impiego e Mercato Del Lavoro.

Pertanto le imprese o cooperative beneficiarie, a seconda dei contributi *a.5* oppure *d.5* sono le seguenti:

- *Per i contributi a.5:* piccole e medie imprese private che hanno ottemperato a quanto previsto dalla legge 68/99 aventi sede legale ed operativa nella Regione Marche ammesse a finanziamento;
- *Per i contributi d.5* cooperative sociali d'inserimento lavorativo di tipo "b", di cui alla legge 8 novembre 1991, n. 381 (Disciplina delle cooperative sociali) e alla l.r. 18 dicembre 2001, n. 34 (Promozione e sviluppo della cooperazione sociale), iscritte all'albo regionale in possesso del requisito di piccola e media impresa che hanno ottemperato a quanto previsto dalla legge 68/99 ammesse a finanziamento.

Nel caso di assunzione a tempo parziale, così come era stato indicato nel progetto approvato, il contributo *a.5* oppure il contributo *d.5* pari a €5.000,00 viene proporzionalmente ridotto prendendo a base l'orario stabilito dal contratto collettivo nazionale di lavoro o, in sua assenza, dagli accordi locali tra le rappresentanze sindacali dei datori di lavoro e quelle dei lavoratori, *salvo i casi in cui il tempo parziale non sia da ricondursi alle condizioni di salute psico-fisica della persona assunta, certificate dal Servizio dell'Azienda U.S.L. competente o da altro organismo autorizzato. Pertanto in tale ipotesi il contributo di € 5.000,00 sarà uguale al tempo pieno.*

Nel caso di trasformazione del rapporto di lavoro da tempo pieno a tempo parziale la riduzione dell'orario di lavoro settimanale fatta al disabile assunto, entro i dodici mesi successivi all'assunzione stessa, deve essere comunicata dall'impresa/cooperativa beneficiaria alla Regione Marche entro i quindici giorni successivi alla riduzione medesima utilizzando il fac-simile all'Allegato A.9 ("Scheda di monitoraggio dell'assunzione del disabile") di cui del presente avviso. In tal caso gli importi riconosciuti a partire da tale evento saranno proporzionalmente ridotti rispetto all'orario a tempo pieno e le frazioni mese saranno arrotondate per difetto o per eccesso a seconda che riguardino n. 15 giorni oppure un numero maggiore di giorni.

Le dimissioni volontarie del disabile assunto, avvenute entro i dodici mesi successivi all'assunzione, sono comunicate dall'impresa/cooperativa beneficiaria alla Regione Marche Servizio Istruzione, Formazione e Lavoro, entro i 15 (quindici) giorni successivi alla data delle stesse utilizzando il fac-simile di cui all'allegato A.9 "Scheda di monitoraggio dell'assunzione del disabile". *In tal caso l'aiuto maturato che verrà riconosciuto e liquidato è pari, per ciascun mese di permanenza in servizio ad 1/12 dell'entità dell'incentivo concesso.*



Luogo di emissione	Numero: 48/SIM	Pag. 9
Ancona	Data: 11/06/2009	

Sono escluse dai contributi a.5 e d.5 le imprese o cooperative che:

- Hanno effettuato, nei dodici mesi precedenti la data della dichiarazione di cui all'allegato A.1 del presente bando riduzioni di personale a tempo indeterminato, fatti salvi i casi di dimissioni volontarie o di cessazione del rapporto di lavoro per collocamento a riposo;
- Effettuano assunzioni senza il rispetto delle vigenti disposizioni di legge;
- Assumono soggetti:
 - Con contratto diverso dal "tempo indeterminato";
 - Non residenti nel territorio della Regione Marche;
 - Non ricadenti nei requisiti del presente avviso pubblico.

2.2.1.1 Caratteristiche dei progetti di tirocinio e decadenza dai relativi contributi

- ◆ Tutti gli interventi a) oppure d) devono essere indicati specificatamente nelle Sezioni 1-2-3-4-5 del progetto/domanda per la richiesta di contributo (allegato A.1 debitamente compilato del presente avviso). I progetti dovranno in ogni caso prevedere:
 - L'individuazione tra i dipendenti dell'azienda/o cooperativa di uno o più (solo nel caso di disabile con handicap intellettivo/psichico) tutor per il/i disabile/i;
 - L'indicazione dei compiti e degli impegni assunti dal/i tutor, che dovranno comunque comprendere lo svolgimento di attività di accompagnamento e sostegno volte a favorire l'inserimento della persona disabile nell'organizzazione aziendale/cooperativa, la sua socializzazione nell'ambiente di lavoro, nonché l'apprendimento dei compiti d'assegnare;
 - L'indicazione del numero previsto di ore comprese nel normale orario di lavoro dedicate dal/i tutor aziendale/i-di cooperativa all'attività di tirocinio indicata nel progetto, nonché la calendarizzazione delle stesse.
- ◆ Ogni impresa/cooperativa avente titolo potrà presentare un unico progetto di tirocinio relativo ad uno o più tirocinanti nel rispetto dei limiti di seguito indicati:
 - Un tirocinante in imprese/cooperative con non più di cinque dipendenti a tempo indeterminato;
 - Due tirocinanti in imprese/cooperative con un numero di dipendenti a tempo indeterminato compreso tra sei e venti;
 - Il 10% di tirocinanti (fino a un massimo complessivo di cinque) in imprese/cooperative con più di venti dipendenti a tempo indeterminato.
- ◆ Ogni progetto di tirocinio rivolto a persone con handicap solo fisico deve prevedere un unico tutor aziendale/di cooperativa, indistintamente dal numero dei tirocinanti per cui si chiede il contributo. Diversamente, ai progetti di tirocinio rivolti a persone con handicap intellettivo/psichico può essere assegnato un tutor a testa.
- ◆ Tutti i tirocini previsti da ciascun progetto devono essere effettuati solo da persone disabili iscritte nelle liste provinciali della Regione Marche di cui all'art. 8 della Legge 12 marzo 1999 n. 68.

Per ogni progetto ricadente sugli interventi a) oppure d) i C.I.O.F. (Centri per l'impiego, l'orientamento e la formazione) sono individuati come i soggetti promotori degli interventi e pertanto concordano con i datori di lavoro beneficiari dei contributi i relativi progetti personalizzati d'inserimento lavorativo. I C.I.O.F., stipulano la convenzione di tirocinio formativo utilizzando l'Allegato A.2 del presente avviso



Luogo di emissione Ancona	Numero: 48/SIM	Pag. 10
	Data: 11/06/2009	

pubblico e nominano il/i tutor didattico/i organizzativo/i. La stessa convenzione all'Art. 3 fissa, nella misura massima di 5 (cinque) i tirocini che possono essere seguiti contemporaneamente, anche per enti promotori diversi, dallo stesso tutor didattico organizzativo.

◆ *Il tirocinio dovrà iniziare a secondo dei casi:*

- Entro 30 (trenta) giorni dalla comunicazione d'ammissione a finanziamento, salvo deroga motivata autorizzata dal Servizio Istruzione, Formazione e Lavoro - P.F. Servizi per l'Impiego e Mercato del Lavoro.
- Per libera scelta dell'impresa/cooperativa, prima della comunicazione di ammissione a finanziamento, ma comunque dopo la firma della relativa convenzione.

Il mancato rispetto dei tempi sopra indicati previsti per l'inizio dei tirocini comporta la pronuncia di decadenza dai relativi contributi.

◆ *Il tirocinio dovrà avere durata:*

- Compresa tra un minimo di tre ed un massimo di sei mesi se rivolti a disabili con Handicap solo fisico. Periodi superiori, debbono essere autorizzati dal Servizio Istruzione, Formazione e Lavoro - P.F. Servizi per l'Impiego e Mercato del Lavoro, previa motivata richiesta;
- Compresa tra un minimo di tre ed un massimo di dodici mesi, solo per i soggetti con handicap intellettuale/psichico;
- *il numero minimo di ore giornaliere NON può essere inferiore a 3(tre) ore ed il numero massimo a quello previsto dai relativi C.C.N.L.*

2.2.1.2 Tipologia e modalità delle assunzioni dei disabili

◆ *Il/la lavoratore/trice disabile iscritto/a nelle liste provinciali di cui all'art. 8 della Legge 12 marzo 1999 n. 68 e successive modificazioni destinatario/i dell'attività di tirocinio può essere assunto/a solo con contratto di lavoro subordinato a tempo indeterminato dai datori di lavoro i cui progetti sono stati ammessi a contributo e cioè dall'impresa piccola e media privata o dalla cooperativa sociale d'inserimento lavorativo di tipo "b", (di cui alla legge 8 novembre 1991, n. 381 "Disciplina delle cooperative sociali" e alla L.R 18 dicembre 2001, n. 34 "Promozione e sviluppo della cooperazione sociale") che lo ha ospitato/a presso le proprie sedi operative nel periodo di tirocinio e che ha presentato, secondo le modalità previste nel presente avviso pubblico la relativa richiesta di contributo.*

◆ *In caso di assunzione, la stessa, di norma deve essere effettuata dopo il termine del tirocinio formativo del disabile ma comunque non oltre il 60° (sessantesimo) giorno. Tuttavia, le imprese/cooperative beneficiarie dei contributi di cui al presente avviso, possono, qualora se ne manifesti l'esigenza, anticipare l'assunzione del disabile prima della conclusione del tirocinio, purché:*

- Il tirocinante abbia svolto almeno il 75% del monte ore complessivo di tirocinio previsto nella convenzione stipulata tra il soggetto promotore ed il soggetto ospitante;
- Il tutor aziendale/di cooperativa ed il tutor organizzativo attestino nella relazione finale di cui all'Allegato A. 7 del presente avviso che gli obiettivi del tirocinio sono stati raggiunti.



Luogo di emissione	Numero: 48/SIM	Pag.
Ancona	Data: 11/06/2009	11

- ◆ Agli effetti della corresponsione dei contributi di cui al presente bando, l'ammissione di nuovi soci lavoratori disabili nell'ambito di cooperative è assimilata, a parità di caratteristiche della prestazione lavorativa, all'assunzione di lavoratori subordinati.
- ◆ Non sono considerate nuove assunzioni i rapporti di lavoro instaurati a seguito di trasferimento di azienda e di cessione di ramo di azienda.

2.2.2 Progetti a valere sugli interventi b) *Interventi di rimozione degli ostacoli architettonici, ambientali e di tipo strumentale che impediscono l'inserimento dei disabili nelle unità lavorative*: **somma complessiva destinata € 50.000,00 (cinquantamila/00)**

Tutti gli interventi b) devono essere indicati specificatamente nelle Sezioni 1-2-3e5 del progetto/domanda per la richiesta di contributo (allegato A.1 debitamente compilato del presente avviso).

Ogni progetto sarà relativo alla richiesta dei contributi a fondo perduto pari al 50% delle spese sostenute e documentate (Iva inclusa). **Il contributo non può comunque superare il limite massimo di € 5.000,00 (cinquemila) per ciascun progetto approvato** (Iva inclusa) inerente l'istallazione di:

- Rampe di accesso;
- Servo scala;
- Piattaforma o elevatore;
- Ascensore;
- Ampliamento porte di ingresso;
- Istallazione dispositivi di segnalazione per favorire la mobilità dei non vedenti all'interno degli edifici;
- Istallazione meccanismi di apertura e chiusura porte;
- Adeguamento spazi interni (bagno ed altri locali) ed esterni.

Beneficiari:

- Piccole e medie imprese private che hanno ottemperato a quanto previsto dalla legge 68/99 aventi sede legale ed operativa nella Regione Marche ammesse a finanziamento;
- Cooperative sociali d'inserimento lavorativo di tipo "b", di cui alla legge 8 novembre 1991, n. 381 (Disciplina delle cooperative sociali) e alla l.r. 18 dicembre 2001, n. 34 (Promozione e sviluppo della cooperazione sociale), iscritte all'albo regionale in possesso del requisito di piccola e media impresa che hanno ottemperato a quanto previsto dalla legge 68/99 ed ammesse a finanziamento;

I beneficiari potranno presentare un unico progetto.

Tempi di realizzazione:

Tutti i lavori relativi agli interventi b), sopra indicati ed ammessi a contributo devono essere ultimati entro 10 (dieci) mesi dalla comunicazione dell'avvenuto finanziamento, salvo proroga (per un massimo di ulteriori 2 mesi), da richiedere alla Regione Marche- Servizio Istruzione, Formazione e Lavoro - P.F. Servizi per l'Impiego e Mercato del Lavoro, per comprovate e documentate esigenze di forza maggiore, almeno 30 giorni prima della scadenza prevista.



Luogo di emissione	Numero: 48/SIM	Pag.
Ancona	Data: 11/06/2009	12

Pronuncia di decadenza dai contributi

Il mancato rispetto dei tempi di realizzazione precedentemente indicati previsti per l'esecuzione degli interventi di rimozione degli ostacoli architettonici, ambientali e di tipo strumentale che impediscono l'inserimento dei disabili nelle unità lavorative comporta la pronuncia di decadenza dai relativi contributi.

2.2.3 Progetti a valere sugli interventi c) "Interventi per l'acquisto di beni strumentali finalizzati al telelavoro": somma complessiva destinata € 40.000,00 (quarantamila/00)

Tutti gli interventi c) devono essere indicati specificatamente nelle Sezioni 1-2-3e5 del progetto/domanda per la richiesta di contributo (allegato A.1 debitamente compilato del presente avviso).

Ogni progetto sarà relativo alla richiesta dei contributi a fondo perduto pari all'80% delle spese sostenute e documentate (iva inclusa) per l'acquisto di beni strumentali finalizzati al telelavoro destinati a persone disabili.

Il contributo non può superare comunque il limite massimo di € 5.000,00 (cinquemila) per ciascun progetto approvato (iva inclusa).

Beneficiari:

- Piccole e medie imprese private che hanno ottemperato a quanto previsto dalla legge 68/99 aventi sede legale ed operativa nella Regione Marche ammesse a finanziamento;
- Cooperative sociali d'inserimento lavorativo di tipo "b", di cui alla legge 8 novembre 1991, n. 381 (Disciplina delle cooperative sociali) e alla l.r. 18 dicembre 2001, n. 34 (Promozione e sviluppo della cooperazione sociale), iscritte all'albo regionale in possesso del requisito di piccola e media impresa che hanno ottemperato a quanto previsto dalla legge 68/99 ed ammesse a finanziamento;

I beneficiari potranno presentare un unico progetto.

Tempi di realizzazione:

L'acquisto di beni strumentali finalizzati al telelavoro devono essere effettuati entro 3 (tre) mesi dalla comunicazione dell'avvenuto finanziamento, salvo proroga, da richiedere alla Regione Marche- Servizio Istruzione, Formazione e Lavoro - P.F. Servizi per l'Impiego e Mercato del Lavoro, per comprovate e documentate esigenze di forza maggiore, almeno 30 giorni prima della scadenza prevista.

Pronuncia di decadenza dai contributi

Il mancato rispetto dei tempi di realizzazione sopra indicati previsti per l'acquisto di beni strumentali finalizzati al telelavoro comporta la pronuncia di decadenza dai relativi contributi.

3. MODALITÀ E TERMINE PER LA PRESENTAZIONE DELLE DOMANDE- DOCUMENTAZIONE DA ALLEGARE

3.1 Modalità e termine di presentazione delle domande

Ciascun soggetto avente titolo a presentare domanda di contributo deve inoltrare un'unica domanda anche se relativa a più interventi comunque ricompresi tra quelli messi a bando.



Luogo di emissione	Numero: 48/SIM	Pag.
Ancona	Data: 11/06/2009	13

La domanda di richiesta contributo, in bollo da € 14,62, fatta eccezione, ai sensi dell'art. 27 bis del D.P.R. 26/10/1972, n. 642, aggiunto dall'art. 17 del decreto legislativo 4/12/1997, n. 460, per quella prodotta da una organizzazione non lucrativa di utilità sociale (ONLUS) *deve essere redatta, esclusivamente su supporto cartaceo*, stampando il file prodotto dalla procedura informatizzata relativo allo schema predisposto (*Allegato A.1*) al presente avviso pubblico, e *deve essere sottoscritta dal legale rappresentante dell'Impresa/cooperativa* secondo le modalità previste dall'art. 3, comma 11 della L. n. 127/97, sostituito dall'art. 2, comma 10, della L. n. 191/98 (sottoscrizione e presentazione congiunta della copia fotostatica di un documento di identità in corso di validità) come recepito nel testo unico delle leggi sulla documentazione amministrativa (DPR n. 445/2000).

Il mancato assolvimento dell'imposta di bollo non comporta esclusione, ma la sua regolarizzazione, su richiesta del responsabile del procedimento ovvero, in caso di ulteriore adempimento, presso i competenti uffici finanziari.

Le domande di contributo dovranno essere spedite a partire dal giorno di pubblicazione del bando nel Bollettino Ufficiale della Regione Marche **entro 120 giorni dalla pubblicazione del presente avviso pubblico sul B.U.R.M.** alla Regione Marche - Servizio Istruzione, Formazione e Lavoro - P.F. Servizi per l'Impiego e Mercato del Lavoro - Via Tiziano, 44 - 60125 ANCONA - **esclusivamente a mezzo del servizio postale con "Raccomandata A.R."**

Per la data di invio delle domande e delle integrazioni e di ogni altra comunicazione fa fede il timbro apposto dall'ufficio postale di spedizione, ai sensi dell'art. 4 della LR n. 44/94. La Regione non assume responsabilità per la dispersione di comunicazioni dipendenti da inesatte indicazioni del recapito da parte dell'interessato oppure la mancata o tardiva comunicazione del cambiamento di indirizzo indicato nella domanda. La Regione non assume inoltre responsabilità per ritardi conseguenti ad eventuali disguidi postali o comunque imputabili a fatto di terzi, a caso fortuito o di forza maggiore.

I soggetti che presentano domanda di finanziamento, all'esterno della busta contenete la domanda per la richiesta dei contributi (Allegato A.1) e la restante documentazione richiesta (prevista dal successivo paragrafo 3.2)**dovranno riportare:**

- ◆ La seguente dicitura:"L.R. 2/05 - Art. 26 Fondo Regionale per l'occupazione dei disabili-Richiesta contributi annualità 2009 – avviso pubblico di cui al DDS n °.....del.....";
- ◆ L'indicazione del mittente comprensivo di indirizzo completo, numero di telefono, fax ed e-mail.

3.2 Documentazione da allegare alla domanda di contributo

- *In base alla tipologia degli interventi da effettuare, alla domanda per la richiesta contributi, redatta secondo l'allegato A.1 del presente avviso, devono essere inoltre acclusi, pena inammissibilità i seguenti documenti:*
 - ◆ Limitatamente agli interventi a) e d):
 - La copia di convenzione (debitamente sottoscritta dai contraenti) di tirocinio stipulata con il Ciof territoriale di competenza secondo il fac simile allegato A.2, (parte integrante e sostanziale del presente avviso);



Luogo di emissione Ancona	Numero: 48/SIM	Pag. 14
	Data: 11/06/2009	

- Curriculum vitae del/i tutor didattico/i organizzativo/i sia interno/i o esterno/i alla P.A., secondo il fac simile allegato A.3 (parte integrante e sostanziale del presente avviso)
 - Curriculum vitae del/i tutor aziendale/i o di cooperativa, secondo il fac simile allegato A.3 (parte integrante e sostanziale del presente avviso)
 - Certificazione rilasciata dall'Autorità competente attestante la tipologia dell'handicap (fisica, intellettuale e/o psichica, altro) e la % di riduzione lavorativa del/i disabile/i tirocinante/i.
- ◆ Limitatamente all'intervento b):
- La relazione redatta e debitamente sottoscritta secondo quanto indicato nella sezione 5 dell'allegato A.1 "Domanda per la richiesta dei contributi" del presente avviso;
 - Le copie di n° 3 (tre) preventivi dei lavori da eseguire;
- ◆ Limitatamente all'intervento c):
- La relazione redatta e debitamente sottoscritta secondo quanto indicato nella sezione 5 dell'allegato A.1 "Domanda per la richiesta dei contributi" del presente avviso;
 - Le copie di n° 3 (tre) preventivi delle attrezzature da acquistare.
- *Indipendentemente dalla tipologia d'intervento per cui si richiede il finanziamento, in fase di valutazione dell'ammissibilità dei progetti e di determinazione del contributo da erogare, l'Amministrazione Regionale si riserva di chiedere ulteriori informazioni e chiarimenti relativi alla documentazione presentata.*

4. AMMISSIONE AI CONTRIBUTI

4.1 Tempi del procedimento

Il procedimento amministrativo inerente il presente Avviso pubblico è avviato il giorno successivo alla scadenza dei termini per la presentazione delle domande.

L'obbligo di comunicazione di avvio del procedimento a tutti i soggetti che hanno presentato richiesta di finanziamento, sancito dalla legge n. 241/1990 e s. m., è assolto di principio con la presente informativa. Il procedimento dovrà concludersi entro n. 90 giorni successivi dalla scadenza dei termini per la presentazione delle domande mediante un provvedimento espresso e motivato.

Qualora l'amministrazione regionale avesse la necessità di posticipare i tempi per l'emanazione del provvedimento finale di approvazione della graduatoria e ammissione a finanziamento per comprovate esigenze non imputabili alla propria responsabilità, ne dà comunicazione agli interessati.

4.2 Istruttoria per l'ammissibilità

Il Servizio Istruzione, Formazione e Lavoro - P.F. Servizi per l'Impiego e Mercato del Lavoro effettuerà l'istruttoria sui progetti/istanze di richiesta contributi regolarmente pervenuti che saranno ritenuti ammissibili, valutabili e approvabili se:

- pervenuti nei modi e nei tempi indicati al punto 3 del presente avviso;
- richiesti da un soggetto ammissibile;
- coerenti con la tipologia dei destinatari e con le tipologie di interventi messi a bando.
- NON rientranti tra le cause di inammissibilità elencate al successivo punto 4.3.



Luogo di emissione	Numero: 48/SIM	Pag.
Ancona	Data: 11/06/2009	15

4.3 Cause di inammissibilità delle domande

A seguito dell'istruttoria di cui al precedente punto 4.2, saranno ritenuti *NON ammissibili, NON valutabili e NON approvabili* le domande presentate da imprese/cooperative le quali:

1. Hanno presentato la domanda oltre il termine di scadenza fissato dal presente avviso pubblico (120 giorni dalla pubblicazione sul Burm);
2. Hanno presentato la domanda:
 - Priva della firma del legale rappresentante dell'impresa/cooperativa;
 - Priva della fotocopia di documento di identità valido del legale rappresentante;
3. Hanno presentato la domanda su modello difforme dall'allegato A.1 del presente avviso pubblico;
4. Hanno omesso di allegare alla domanda di contributi la documentazione indicata al punto 3.2 del presente avviso;
5. Non hanno la sede legale e/o operativa nella Regione Marche;
6. Rientrano nel regime di aiuti di cui all'art.1 del Regolamento (CE) n. 1998/2006 della Commissione del 15 dicembre 2006;
7. Relativamente agli interventi per cui si applica la norma sul "De minimis", hanno già raggiunto al momento della presentazione della domanda il limite massimo delle agevolazioni in regime di "De minimis" di cui al Reg. (CE) n. 1998/2006;
8. Hanno in corso oppure hanno attivato, nei dodici mesi antecedenti la data della dichiarazione di cui all'allegato A. 1 del presente bando, procedure concorsuali;
9. Hanno assunto soggetti i quali, nell'ultimo rapporto di lavoro precedente lo stato di disoccupazione, siano stati dipendenti a tempo indeterminato di imprese dello stesso settore di attività che presentino assetti proprietari sostanzialmente coincidenti con le imprese medesime ovvero risultino, con queste ultime, in rapporto di collegamento o controllo, ai sensi dell'art. 2359 del codice civile.

4.4 Valutazione tecnico finanziaria dei progetti ammessi

Tutti i progetti ritenuti ammissibili saranno sottoposti alla valutazione tecnico-finanziaria della Commissione paritetica per il collocamento dei disabili che valuterà i progetti secondo le diverse tipologie d'intervento ed i sottoindicati criteri:

Progetti a valere sugli interventi a) e d):

I criteri di valutazione dei progetti presentati per gli interventi a) e d) sono costituiti dagli indicatori e dai relativi punteggi (espressi in centesimi) già citati nell'allegato 2 della DGR 679 del 27/04/2009, che comunque vengono riportati al successivo punto 4.4.1 del presente avviso.

Progetti a valere sugli interventi b)-c):

Per gli interventi b) e c) la relativa graduatoria sarà predisposta secondo l'ordine temporale di presentazione degli stessi, verificabile dalla data ora e minuti di spedizione apposta dall'ufficio postale sulla busta del progetto.



Luogo di emissione	Numero: 48/SIM	Pag. 16
Ancona	Data: 11/06/2009	

4.4.1 Criteri di valutazione dei progetti a valere sugli interventi a) e d)

INDICATORI DI VALUTAZIONE PER I PROGETTI A VALERE SUGLI INTERVENTI a) e d)	PUNTI
<p>1. <u>Qualità, grado di affidabilità, tempistica del progetto</u> Giudizio sufficiente – <i>punti 04</i> Giudizio discreto – <i>punti 08</i> Giudizio buono – <i>punti 12</i> Giudizio ottimo – <i>punti 20</i></p>	04/20
<p>2. <u>Condizione del disabile:</u> 2.1 Riduzione della capacità lavorativa 2.1.1 Disabile con riduzione della capacità lavorativa compresa tra il 46% e 67% (13 punti se uomo e 14 punti se donna) 2.1.2 Disabile con riduzione della capacità lavora superiore al 68 % fino al 79% (26 punti se uomo e 29 punti se donna) 2.1.3 Disabile con riduzione della capacità lavora superiore al 79% o handicap intellettivo e/o psichico (39 punti se uomo e 45 punti se donna) N.B. Agli indicatori dei punti 2.1.1/2/3 sarà assegnato <i>un ulteriore punto</i> se i disabili NON hanno grado di parentela con il titolare dell'impresa o con grado di parentela superiore al terzo o di affinità superiore al primo; 2.2 Condizione occupazionale dei destinatari: 2.2.1 Soggetti disoccupati o inoccupati da oltre 24 mesi (<i>04 punti</i>) 2.2.2 Soggetti disoccupati o inoccupati da oltre 12 mesi a 24 mesi (<i>03 punti</i>) 2.2.3 Soggetti disoccupati o inoccupati da 6 a 12 mesi (<i>02 punti</i>) 2.2.4 Soggetti disoccupati o inoccupati da meno di 6 mesi (<i>01 punto</i>)</p>	15/50
<p>3. <u>Competenze professionali del tutor didattico organizzativo:</u> N.B. il primo punteggio è relativo al <i>Tutor interno</i> alla struttura Ciof; il secondo punteggio è relativo al tutor esterno (non dipendente dell'Amministrazione Provinciale) 3.1.1 giudizio sufficiente (<i>03 - 01 punti</i>) 3.1.2 giudizio discreto (<i>06 - 03 punti</i>) 3.1.3 giudizio buono (<i>12 - 06 punti</i>) 3.1.4 giudizio ottimo (<i>15 - 09 punti</i>)</p>	01/15
<p>4. Tipologia dei soggetti attuatori 4.1 se imprese/cooperative NON soggette ad obbligo e/o ottemperanti agli obblighi di cui alla legge 68/99 al momento della presentazione della domanda (punti dieci). Inoltre saranno assegnati ulteriori punti se si verificheranno le seguenti condizioni: se imprese/cooperative che presentano il progetto rivolto ad un solo disabile (01 punto) – rivolto a 2 disabili (03 punti) - rivolto a 3 o più disabili (05 punti) 4.2 Se trattasi d'impresa/cooperative soggette ad <i>obbligo</i> di cui alla L.68/99 (punti cinque) Imprese/cooperative che presentano il progetto rivolto ad un solo disabile (01 punto) – rivolto a 2 disabili (03 punti)- rivolto a 3 o più disabili (05 punti)</p>	05/15
Totale punti	100
NB. A parità di punteggio sarà data priorità al progetto che prevede l'inserimento lavorativo del disabile con minore età	



Luogo di emissione Ancona	Numero: 48/SIM	Pag. 17
	Data: 11/06/2009	

4.5 Ammissione a contributo e predisposizione delle graduatorie

Nei tempi del procedimento indicati al punto 4.1 del presente avviso, il Servizio Istruzione, Formazione e Lavoro - P.F. Servizi per l'Impiego e Mercato del Lavoro:

- ◆ Formula ed approva, sulla base della valutazione espressa dalla Commissione Paritetica per il collocamento dei disabili le graduatorie di seguito elencate:
 - Graduatoria per le imprese che hanno presentato progetti a valere sull'intervento *a*);
 - Graduatoria per le cooperative sociali di tipo "b" che hanno presentato progetti a valere sull'intervento *d*);
 - Graduatoria unica per le imprese/cooperative sociali di tipo "b" che hanno presentato progetti a valere sull'intervento *b*);
 - Graduatoria unica per le imprese/cooperative sociali di tipo "b" che hanno presentato progetti a valere sull'intervento *c*);
- ◆ Comunica agli interessati il decreto di approvazione delle graduatorie.

5. OBBLIGHI DEI SOGGETTI CHE PRESENTANO DOMANDA DI CONTRIBUTO

I soggetti che presentano domanda di contributo sono tenuti:

- a) A rispettare quanto indicato nel presente avviso pubblico;
- b) A fornire le informazioni richieste dall'Amministrazione Regionale circa il regolare svolgimento dell'intervento finanziato;
- c) A dare comunicazione all'Amministrazione Regionale dell'eventuale interruzione anticipata dell'iniziativa finanziata, qualunque ne sia la causa;
- d) A consentire gli opportuni controlli della Regione sulla documentazione inerente all'iniziativa finanziata, nonché gli eventuali sopralluoghi di verifica delle attività finanziate, anche a campione;
- e) A comunicare alla Regione Marche, Servizio Istruzione, Formazione e Lavoro - P.F. Servizi per l'Impiego e Mercato del Lavoro, le eventuali dimissioni volontarie di uno o più lavoratori anche se avvenute prima della conclusione dell'intervento;
- f) Ad erogare ai disabili che hanno effettuato un numero di ore di tirocinio pari o superiori al 75% delle ore indicate in convenzione, la somma dovuta e già liquidata dalla Regione Marche quale contributi a valere sugli interventi *a.1* oppure *d.1*;
- g) Ad inviare all'Amministrazione regionale la documentazione indicata al punto 7 del presente avviso;
- h) A rispettare quanto indicato nella convenzione di tirocinio stipulata per gli interventi *a*) oppure *d*).

6. RINUNCE, REVOCHE E RESTITUZIONI

6.1 Rinunce ai contributi

Per tutti gli interventi messi a bando, le imprese/cooperative ammesse a finanziamento che intendono rinunciare ai relativi contributi devono darne immediata comunicazione alla Regione Marche, Servizio



Luogo di emissione	Numero: 48/SIM	Pag. 18
Ancona	Data: 11/06/2009	

Istruzione, Formazione e Lavoro – P.F. Servizi per l’Impiego e Mercato del Lavoro: la rinuncia è irrevocabile. Nel caso che i contributi siano già stati liquidati, saranno restituiti dalle imprese/cooperative entro i successivi 30 (trenta) giorni dalla rinuncia, *maggiorati degli interessi legali decorrenti dall’erogazione.*

La somma dovuta deve essere versata alla Regione Marche – Servizio Tesoreria, indicando la seguente causale:” L.R. 2/05 – art. 26 Fondo Regionale per l’occupazione dei disabili annualità 2009 –Restituzioni contributi interventi(indicare la tipologia specifica tra quelle messe a bando: a-b-c-d) per rinuncia agli stessi- Avviso pubblico – D.D.S. N.del.....”

6.2 Revoca del contributo e restituzioni somme incassate

La revoca dei contributi è prevista a seconda delle diverse tipologie degli interventi nei casi di seguito indicati:

- **Interventi a) oppure d) relativi a progetti di tirocini:**
- ◆ **Il licenziamento** di uno o più lavoratori assunti e per i quali siano stati richiesti i benefici finanziari di cui agli interventi *a.5* oppure *d.5*, per ragioni diverse dalla giusta causa o giustificato motivo soggettivo, avvenuto entro i dodici mesi successivi all’assunzione determina la revoca del contributo per l’intero importo concesso.
Detto licenziamento è comunicato dall’impresa/cooperativa beneficiaria alla Regione Marche, Servizio Istruzione, Formazione e Lavoro, entro 15 (quindici) giorni successivi alla data del licenziamento utilizzando il fac-simile di cui all’Allegato A.9 ”Scheda di monitoraggio dell’assunzione del disabile” – parte integrante e sostanziale del presente avviso.
Entro 30 (trenta) giorni dalla comunicazione di avvenuto licenziamento, l’impresa/cooperativa restituisce i contributi incassati, *maggiorati degli interessi legali decorrenti dall’erogazione* alla Regione Marche – Servizio Tesoreria, indicando la seguente causale:” L.R. 2/05 – art. 26-Fondo Regionale per l’occupazione dei disabili annualità 2009 – Restituzioni contributi per avvenuto licenziamento disabile assunto – Avviso pubblico – D.D.S. N.del.....”
- ◆ **La diminuzione**, nei dodici mesi successivi alla domanda dei contributi, per periodi superiori a novanta giorni, del numero dei dipendenti a tempo indeterminato già in forza all’impresa/cooperativa, comporta la revoca della concessione del contributo. Tale disposizione non si applica ai casi in cui la diminuzione è conseguenza delle dimissioni o del licenziamento del soggetto la cui assunzione sia stata agevolata e a seguito del quale è prevista, la restituzione parziale o totale dell’importo del contributo.
- **Intervento c) “acquisto di beni strumentali finalizzati al telelavoro”.**
L’eventuale alienazione degli impianti e delle attrezzature prima del compimento del 5° anno dalla data di acquisto, comporta la revoca dai relativi contributi. L’impresa/cooperativa entro i 30 (trenta) giorni successivi alla pronuncia stessa dovrà pertanto restituire i contributi incassati, maggiorati degli interessi legali decorrenti dall’erogazione alla Regione Marche – Servizio Tesoreria, indicando la seguente causale:” L.R. 2/05 – art. 26-Fondo Regionale per l’occupazione dei disabili annualità 2009 – Restituzioni contributi per alienazione degli impianti e delle attrezzature prima del compimento del 5° anno dalla data di acquisto – Avviso pubblico – D.D.S. N.del.....”



Luogo di emissione	Numero: 48/SIM	Pag.
Ancona	Data: 11/06/2009	19

7. LIQUIDAZIONI CONTRIBUTI E CERTIFICAZIONE FINALE

7.1 Liquidazione contributi e certificazione finale per interventi a) e d)-

Sulla base dell'ordine della graduatorie e fino ad esaurimento delle risorse disponibili, la Regione Marche erogherà in un'unica soluzione i contributi previsti per gli interventi a) e d) dal presente avviso, fatta eccezione per gli interventi a.3 e d.3 alle imprese o cooperative, dopo che le stesse, secondo le modalità ed i tempi di erogazione sotto indicati avranno trasmesso al Servizio Istruzione, Formazione e Lavoro – P.F. Servizi per l'Impiego e Mercato del Lavoro – Via Tiziano, 44 – 60125 ANCONA, la documentazione sotto elencata:

◆ **Entro il trentesimo giorno dalla data di effettuazione del 50% delle ore di tirocinio indicate in convenzione** una “relazione intermedia” sullo stato di attuazione dello stesso che evidenzi, oltre la coerenza o le eventuali difformità con il percorso d'inserimento lavorativo previsto nel progetto che è stato presentato per la richiesta dei contributi, anche i punti di forza e/o le criticità dell'intervento, nonché le eventuali proposte di modifica per raggiungere con efficacia/efficienza gli obiettivi preposti. Detta relazione deve essere sottoscritta dal tutor aziendale o di cooperativa, dal tutor didattico organizzativo nominato dal CIOF e per presa visione dal legale rappresentante dell'impresa/cooperativa.

◆ **Entro trenta giorni dalla conclusione del tirocinio** (data indicata in convenzione):

- la relazione finale, da redigersi utilizzando l'apposito Allegato "A.7" – parte integrante e sostanziale del presente avviso. La trasmissione della relazione finale è presupposto indispensabile per l'effettiva erogazione del contributo.
- e rispetto alla tipologia di contributo/intervento, la restante documentazione di seguito riportata:

Contributi a.1 e d.1:

- registro presenze tirocinio da redigersi utilizzando l'apposito Allegato "A.4" del presente avviso pubblico;
- dichiarazione sostitutiva di atto notorio rilasciata dal tirocinante, da redigersi utilizzando l'apposito Allegato "A.5" indicante che il disabile ha svolto il tirocinio previsto dal progetto approvato nel periodo dal..... al..... per un numero complessivo di ore ..., verificabili dal registro presenze e comunque pari o superiori al 75 % delle ore indicate nel progetto d'inserimento lavorativo e nella relativa convenzione.

Contributi a.2 e d.2:

- La dichiarazione sostitutiva di atto notorio rilasciata dal legale rappresentante dell'impresa o cooperativa quale soggetto ospitante il tirocinio sulla prestazione resa dal tutor aziendale, da redigersi utilizzando l'apposito Allegato "A.6" debitamente sottoscritto, attestante il numero di ore effettivamente svolte in affiancamento del disabile tirocinante;
- Dettaglio del metodo di calcolo per quantificare l'importo orario del tutor aziendale o di cooperativa. L'importo deve essere moltiplicato per il numero delle ore effettuate quale affiancamento al disabile nel



Luogo di emissione	Numero: 48/SIM	Pag.
Ancona	Data: 11/06/2009	20

progetto di tirocinio approvato; il risultato ottenuto per giustificare l'erogazione del contributo massimo previsto deve essere pertanto almeno pari o superiore alla somma di € 2.000,00.

Rimborso spese a.4 e d.4: copia della polizza assicurativa stipulata dall'impresa o cooperativa contro gli infortuni sul lavoro e per la responsabilità civile per l'intera durata del tirocinio dei disabili attestante l'avvenuto pagamento del premio.

Contributi a.5 e d.5

- **Entro quindici giorni dall'assunzione del/i disabile/i l'Allegato A.8** – “Dichiarazione di avvenuta assunzione del/i disabile/i” – parte integrante e sostanziale del presente avviso;
- **Entro il trentesimo giorno successivo alla data di assunzione del/dei disabile/i**, la polizza fidejussoria pari alla somma richiesta a contributo per le azioni a.5 e d.5, con *efficacia* dalla data di rilascio (di norma coincidente con la data di assunzione del disabile, fatto salvo eventuali deroghe concesse dopo debita richiesta dalla Regione Marche), fino al dodicesimo mese successivo all'assunzione. La polizza dovrà essere idonea a garantire l'immediata escussione a prima richiesta, ogni eccezione rimossa di pagamenti indebiti o danni patiti o patendi per quanto previsto dal presente bando. La polizza fidejussoria dovrà essere rilasciata dai soggetti indicati dall'articolo 2 del Decreto del Ministero del Tesoro 22/04/1997 ossia dalle banche, dalle imprese di assicurazione indicate nella legge n. 348 del 10/06/1982 o dagli intermediari finanziari iscritti nell'elenco speciale ex articolo 107 del Decreto Legislativo n. 385 del 1/09/1993. L'importo deve coprire la somma richiesta a contributo. La fideiussione verrà svincolata dopo il dodicesimo mese successivo all'assunzione del/i disabile e sempre che il datore di lavoro abbia presentato la dichiarazione di cui all'Allegato A.9 del presente avviso pubblico.
- **entro il quindicesimo giorno successivo al verificarsi di eventuali riduzioni di orario, dimissioni e/o licenziamenti dei lavoratori disabili e al compimento del dodicesimo mese dall'assunzione l'Allegato A.9** “ Scheda di monitoraggio dell'assunzione del/i disabile/i”- parte integrante e sostanziale del presente avviso.

Modalità e tempi di erogazione contributi per gli interventi a.3 e d.3

I CIOF territoriali di competenza in qualità di soggetti promotori degli interventi, una volta terminate le prestazioni dei tutor organizzativi esterni all'Amministrazione pubblica secondo gli incaricati assegnati, trasmetteranno alla propria Amministrazione Provinciale il dettaglio di ciascun importo dovuto ad ogni tutor organizzativo.

La Regione Marche, dopo aver ricevuto formale richiesta di liquidazione da parte di ciascuna Amministrazione Provinciale, erogherà alle stesse in un'unica soluzione, i contributi previsti per gli interventi a.3 e d.3 che saranno poi pagati ai tutor organizzativi esterni quali beneficiari finali.

7.2 Liquidazione contributi e certificazione finale per interventi b)

Sulla base dell'ordine della graduatorie e fino ad esaurimento delle risorse disponibili, la Regione Marche erogherà in un'unica soluzione i contributi previsti per gli interventi b) dal presente avviso, alle imprese o cooperative, dopo che le stesse, **entro 30 gg dalla conclusione dei lavori di rimozione degli ostacoli**



Luogo di emissione	Numero: 48/SIM	Pag.
Ancona	Data: 11/06/2009	21

architettonici, ambientali e di tipo strumentale che impediscono l'inserimento dei disabili nelle unità lavorative avranno trasmesso al Servizio Istruzione, Formazione e Lavoro – P.F. Servizi per l'Impiego e Mercato del Lavoro – Via Tiziano, 44 – 60125 ANCONA, la documentazione sotto elencata:

- Relazione illustrativa dei lavori eseguiti e dei risultati ottenuti rispetto a quelli attesi;
- Copia documentazione contabile delle spese effettive sostenute.

7.3 Liquidazione contributi e certificazione finale per interventi c)

Sulla base dell'ordine della graduatorie e fino ad esaurimento delle risorse disponibili la Regione Marche erogherà in un'unica soluzione i contributi previsti per gli interventi c) dal presente avviso, alle imprese o cooperative, dopo che le stesse, entro 30 (trenta) giorni dall'acquisto di beni strumentali finalizzati al telelavoro avranno trasmesso al Servizio Istruzione, Formazione e Lavoro – P.F. Servizi per l'Impiego e Mercato del Lavoro – Via Tiziano, 44 – 60125 ANCONA, la documentazione sotto elencata:

- Descrizione dettagliata sulla tipologia e quantità delle attrezzature acquistate e dei vantaggi recanti al disabile rispetto al loro utilizzo;
- Copia documentazione contabile delle spese effettive sostenute.

8. RISORSE FINANZIARIE

Le risorse complessivamente disponibili per il finanziamento delle iniziative di cui al presente avviso ammontano complessivamente a € 760.000,00. Le iniziative oggetto del presente avviso sono finanziate con il contributo del Fondo Regionale per l'occupazione dei disabili di cui all'art. 26 della L.R. 2/05 e nei limiti complessivi per ciascuna tipologia di azione: a) – b) – c) – d), già indicati nell'allegato 1 alla D.G.R. n. 679 del 27/04/09 e nel presente avviso.

Qualora si rendano disponibili risorse per effetto della decadenza e della revoca dei contributi assegnati, i fondi residui saranno utilizzati per finanziare le iniziative ammissibili ma non finanziate per esaurimento delle risorse disponibili secondo l'ordine delle rispettive graduatorie.

La giunta regionale vista la D.G.R. n. 679 del 27/04/09 (punti 3 e 5 del deliberato), al dirigente del Servizio Istruzione, Formazione e Lavoro può demandare:

- un'eventuale redistribuzione di somme residue non utilizzate in uno o più interventi ricompresi tra quelli indicate nel presente avviso;
- sentita la Commissione Paritetica per il collocamento dei disabili, qualora il totale dei contributi richiesti a seguito di progetti ammessi superi la somma complessiva di 760.000,00 l'eventuale utilizzo di ulteriori risorse che si rendessero disponibili nel fondo Regionale per l'occupazione dei disabili necessarie per finanziare progetti ammissibili ricompresi nelle relative graduatorie finali.

9. MONITORAGGIO E CONTROLLO

Il Servizio Istruzione, Formazione e Lavoro – P.F. Servizi per l'Impiego e Mercato del Lavoro, ricevuti entro i tempi stabiliti gli allegati A.1 – A.2 – A.3 – A.4 – A.5 – A.6 – A.7– A.8 – A.9 – A.10, parti integranti del presente avviso effettua il monitoraggio delle varie fasi di attuazione degli interventi.

Ai sensi dell'art. 71 D.P.R. 445/00 la Regione Marche può effettuare i controlli sulla veridicità delle dichiarazioni rese nelle domande di contributo. Inoltre può eseguire ispezioni atte ad accertare le



Luogo di emissione	Numero: 48/SIM	Pag.
Ancona	Data: 11/06/2009	22

assunzioni a fronte dei contributi concessi e liquidati, pronunciando la decadenza degli stessi alle singole imprese/cooperative qualora siano stati forniti dati non veritieri in ordine alle persone assunte. La Regione Marche può eseguire altresì ispezioni per verificare l'effettiva attuazione dei programmi per i quali sono stati richiesti i benefici finanziari e la loro corrispondenza a quanto indicato nel progetto.

10. CLAUSOLA DI SALVAGUARDIA

L'Amministrazione regionale si riserva la facoltà, a suo insindacabile giudizio di revocare, modificare o annullare, il presente Avviso pubblico, prima dell'approvazione delle relative graduatorie, qualora se ne ravvedesse l'opportunità per ragioni di pubblico interesse, senza che per questo i soggetti proponenti i singoli progetti possano vantare dei diritti nei confronti della Regione Marche.

La presentazione della domanda comporta l'accettazione di tutte le norme del presente Avviso.

11. TUTELA DELLA PRIVACY

Ai sensi del D.l.g.s. n. 196/2003 "Codice in materia di protezione dei dati personali", i dati personali raccolti saranno utilizzati esclusivamente per operazioni relative al procedimento amministrativo attivato con il presente atto e saranno oggetto di trattamento svolto con o senza l'ausilio di strumenti informatici nel rispetto delle disposizioni della legge citata. I dati a disposizione potranno essere comunicati a soggetti pubblici o privati, previsti dalle norme di legge o di regolamento, quando la comunicazione risulti necessaria per lo svolgimento delle funzioni istituzionali. I dati personali non sono soggetti a diffusione.

Il titolare del trattamento è il Dirigente del Servizio Istruzione, Formazione e Lavoro della Regione Marche.

Il responsabile del trattamento dati è il Dirigente della posizione di funzione Servizi per l'impiego e per il mercato del lavoro.

12. MODULISTICA

Gli allegati al presente avviso pubblico che costituiscono parte integrante sono i seguenti:

- **A. 1** "Fac simile domanda per la richiesta dei contributi";
- **A. 2** "Fac simile convenzione tirocinio per l'inserimento lavorativo";
- **A. 3** "Fac simile curriculum vitae del tutor didattico organizzativo e del tutor aziendale";
- **A. 4** "Fac simile registro presenze tirocinio";
- **A. 5** "Fac simile dichiarazione del disabile di avvenuto tirocinio";
- **A. 6** "Fac simile dichiarazione del soggetto ospitante sulla prestazione del tutor aziendale";
- **A. 7** "Fac simile modello relazione finale tirocinio";
- **A. 8** "Fac simile dichiarazione avvenuta assunzione disabile/i";
- **A. 9** "Fac simile scheda monitoraggio assunzione disabile/i";
- **A. 10** "Fac simile Modello di dichiarazione delle competenze".

Il presente avviso e la modulistica allegata è reperibile anche su Internet all'indirizzo:
<http://www.formazionelavoro.marche.it>



Luogo di emissione	Numero: 48/SIM	Pag.
Ancona	Data: 11/06/2009	23

13. CONTATTI

Per ogni ulteriore informazione è possibile contattare:

- il responsabile del procedimento Dott. Riccardo Ferrati tel. 071/8063841;
- I Servizi Lavoro delle Amministrazioni Provinciali;
- I C.I.O.F. (Centri per l'Impiego, l'Orientamento e la Formazione) delle singole Amministrazioni Provinciali.



Luogo di emissione Ancona	Numero: 48/SIM	Pag. 24
	Data: 11/06/2009	

Bollo

**Allegato “A.1” dell’avviso pubblico di cui al DDS N ° del
“ FAC SIMILE DELLA DOMANDA PER LA RICHIESTA DEI CONTRIBUTI”**

(Obbligatoria per tutte le tipologie messe a bando, da trasmettere entro 120 gg. dalla pubblicazione dello stesso sul BURM)

Alla REGIONE MARCHE
Servizio Istruzione, Formazione e Lavoro
P.F. Servizi per l’Impiego e Mercato del Lavoro
Via Tiziano, 44
60125 ANCONA

Il sottoscritto nato a il
e residente in Via
in qualità di legale rappresentante dell’impresa della Cooperativa Sociale di Tipo “b” sotto
indicata, formula, ai sensi dell’art. 26 comma 2 della Legge Regionale 2/2005 e del DDS.
n.....del.....:

DOMANDA DI CONTRIBUTO

mediante utilizzo del “fondo regionale per l’occupazione dei disabili” per gli interventi e gli importi di
seguito indicati: (detti importi devono coincidere con i totali 1-2-3-4-5 indicati nella sezione 5 “scheda finanziaria” –barrare
i righi dove non si richiedono contributi)

intervento **a)** €.....(*)

(*) la richiesta di contributo “a)” vale solo per le imprese

intervento **b)** €.....

intervento **c)** €.....

intervento **d)** €..... (**)

(**) la richiesta di contributo “d)” vale solo per le cooperative sociali di tipo “b”

Contributo totale €.....

e a tal fine, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000, consapevole delle
conseguenze e delle sanzioni penali previste dagli artt. 75 e 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000, nel
caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, sotto la propria responsabilità

DICHIARA

*quanto specificato nelle sezioni 1-2-3-4-5 della presente domanda relativamente agli elementi informativi
dell’impresa/cooperativa dallo stesso rappresentata, del destinatario dell’intervento e sulle caratteristiche
dell’iniziativa in relazione al quale si richiede il contributo pubblico:*
(compilare tutti i dati delle sezioni 1-2-3-4-5 e barrare le caselle interessate)



**SEZIONE 1: DATI DEL SOGGETTO CHE PRESENTA
IL PROGETTO/ DOMANDA CONTRIBUTI**

impresa

coop.va di tipo "b"

la compilazione di detta sezione è obbligatoria per tutti i tipi d'intervento messi a bando

Ragione sociale _____

Sede legale: Via _____ Cap. _____
Comune _____ Prov. _____ Tel. _____ Fax _____

P.IVA _____ e-mail _____

Codice Fiscale _____ N° iscrizione CCIAA _____

Descrizione delle attività prevalenti esercitate dalla: Ditta Coop.Soc. di tipo "b": _____

Settore/i principali d'intervento _____

n. dipendenti _____ n. soci _____

Sede operativa (da indicare solo se diversa dalla sede legale) _____

Cap. _____ Comune _____ Prov. _____

Denominazione banca e coordinate per l'eventuale versamento del contributo:
_____ AG. _____

Codice IBAN _____

(suddividere i 27 caratteri in 6 gruppi da 4 caratteri e 1 da tre caratteri)

Dichiarazione di assoggettabilità o meno alla trattenuta del 4% ai sensi dell'art. 28 del .D.P.R. n. 600 del 29/09/1973 (barrare la casella interessata):

E' Soggetto

Non è soggetto

Se è soggetto, indicare a quale ritenuta:

IRPEF

IRPEG

Persona da contattare per eventuali informazioni o chiarimenti in merito all'impresa/cooperativa e alla documentazione presentata: _____ Tel. _____



Luogo di emissione	Numero: 48/SIM	Pag.
Ancona	Data: 11/06/2009	26

SEZIONE 2: DATI DEL/I DISABILE/I DESTINATARIO/I DELL'INIZIATIVA

Obbligatoria per tutti i tipi d'intervento messi a bando: compilare tante sezioni 2 per ogni soggetto disabile coinvolto nel progetto
Ai fini dell'ammissibilità dei progetti a valere sugli interventi a) e d) il/i destinatario/i deve/devono essere iscritto/i nell'elenco provinciale di cui all'art. 8 della Legge 68/99(collocamento mirati disabili)

Nome: _____ Cognome: _____

Nato/a il _____ a _____ Prov. _____

Residente a _____ Prov. _____ Cap. _____

Via/Piazza _____ Codice Fiscale _____

Titolo di studio _____

Percentuale di riduzione lavorativa (*).....% Tipologia handicap: **(barrare la casella interessate)**

fisica intellettiva Psicica altro.....

(*)allegare copia documentazione relativa rilasciata dall'Autorità competente attestante la percentuale di riduzione lavorativa e la tipologia dell'handicap

SEZIONE 3: INFORMAZIONI SULL'EVENTUALE ASSUNZIONE DEL DISABILE

(compilare tante sezioni 3 per ogni soggetto disabile coinvolto nel progetto- barrare la casella corrispondente)

Ai fini dell'ammissibilità dei progetti a valere sugli interventi a) e d) il/i destinatario/i deve/devono essere iscritto/i nell'elenco provinciale di cui all'art. 8 della Legge 68/99(collocamento mirato dei disabili)

assunzione

immissione in qualità di socio lavoratore

Data presunta di assunzione o di immissione in qualità di socio lavoratore: _____

Qualifica: _____

CCNL: _____

Tipologia di assunzione: (barrare la casella corrispondente)

tempo indeterminato a tempo pieno

tempo indeterminato a tempo parziale: (*) _____

(*) indicare il n. di ore settimanali in rapporto al tempo pieno (Es. n.30 su 40)

Il lavoratore è assunto con un salario: (devono rispondere solo le cooperative sociali di tipo "b")

inferiore al 65% del salario contrattuale; pari almeno al 65% di quello contrattuale.

inferiore al 65% del salario contrattuale; pari almeno al 65% di quello contrattuale.



Luogo di emissione	Numero: 48/SIM	Pag.
Ancona	Data: 11/06/2009	27

SEZIONE 4: ELEMENTI INFORMATIVI SUL TIROCINIO FORMATIVO:

questa sezione deve essere compilata esclusivamente per i progetti a valere sugli interventi a) e d).
Se trattasi di altri interventi, barrare l'intera sezione.

4.1 Tutor organizzativo incaricato dal CIOF di (Città).....Sig. (nome e cognome tutor)

Descrizione delle competenze (in termini di titoli di studio e specializzazioni, esperienza professionale, ecc. da esplicitare sotto forma di **curriculum vitae** (redatto secondo l'allegato A.3) **debitamente sottoscritto da allegare alla domanda di contributo**

dipendente P.A. esterno alla P.A –nominato dal CIOF ilprot.n.....

4.2 Tutor aziendale di cooperativa che affiancherà in disabile Sig.(nome e cognome tutor)

_____ nominato dal

richiedente contributi con lettera d'incarico ilprot.n.....

Luogo e data di Nascita _____ Codice Fiscale _____

Data di assunzione _____

Ruolo ricoperto in azienda cooperativa _____

Sede di svolgimento dell'attività _____

Descrizione delle competenze (in termini di titoli di studio e specializzazioni, esperienza professionale, ecc. del tutor da esplicitare sotto forma di **curriculum vitae debitamente sottoscritto da allegare alla domanda di contributo**

Stipendio lordo annuo del tutor aziendale di cooperativa (1) _____

Costo orario lordo (1) € _____(1) il calcolo va effettuato conteggiando la remunerazione lorda prevista dal contratto collettivo applicato all'azienda, escludendo il costo dello straordinario e degli eventuali costi relativi a premi individuali o altre forme di pagamento non espressamente previste dal contratto collettivo nazionale della categoria o da specifici accordi sindacali

4.3. Caratteristiche del progetto individuale del tirocinio formativo

Sede ed indirizzo di svolgimento del tirocinio.....

Periodo di tirocinio dal (data di avvio)..... al(data di conclusione)

Durata mesi.....(minimo tre – max.6; oppure minimo 3 –max 12 solo per disabili con handicap intellettuale/psichico)

Orario settimanale n. ore.....Orario giornaliero n. ore (*),.....dalle ore.....alle ore.....

(* il n. minimo non può essere inferiore a 3 ore giornaliere ed il n. massimo a quello previsto dai relativi C.C.N.L.,

Ore complessive del tirocinio n.....

4.4. Descrizione – modalità d'attuazione ed obiettivi dell'attività individuale di tirocinio in relazione al profilo professionale e alla condizione personale del lavoratore in favore del quale verrà realizzato il progetto (**)

(**) **scrivere una relazione dettagliata comprensiva di un'esposizione completa circa:**

i risultati attesi, le attività previste, le competenze o abilità da sviluppare, le modalità previste di valutazione delle competenze maturate.



Luogo di emissione Ancona	Numero: 48/SIM	Pag. 28
	Data: 11/06/2009	

SEZIONE 5: ALTRI ELEMENTI INFORMATIVI PER LA RICHIESTA DEI CONTRIBUTI

questa sezione deve essere compilata obbligatoriamente indipendentemente dall'intervento da effettuare e pertanto, ciascuna richiesta di contributo, a valere per gli interventi messi a bando, oltre a quanto richiesto nelle precedenti sezioni 1 - 2 - 3 - 4, dovrà indicare quanto altro ritenuto utile ai fini della valutazione e comunque specificare sempre il dettaglio del metodo di calcolo per i costi che si prevedono di sostenere e che si chiederanno a rimborso secondo la scheda finanziaria di seguito riportata:

<p>➤ Scheda Finanziaria (compilare solo i riquadri degli interventi per cui si richiedono i contributi, barrare gli altri)</p>	
<p>Intervento a): progetti di tirocinio richiesti da imprese:</p> <ul style="list-style-type: none"> • a.1: €300,00 i per n. mesi di tirocinio per n. soggetti disabili = € _____ • a.2: costo per il/i tutor incaricato/idall'impresa (dettagliare metodo di calcolo pari al n° tutor x importo orario x per n. ore di tirocinio -fino al max di € 2.000,00 per ogni tutor incaricato) = € _____ • a.3: costo dei tutor organizzativi <u>esterni</u> alla P.A. (dettagliare il n° dei tutor e l'importo max assegnato pari a € 700,00 o €1.000,00) = € _____ • a.4: Rimborso delle spese sostenute per la stipula dell'assic.ne contro gli infortuni sul lavoro e per la resp.tà civile per la durata del tirocinio dei disabili = € _____ • a.5. max € 5.000,00 moltiplicati per n. soggetti disabili da assumere = € _____ <p style="text-align: right;">(1)= Contributo totale richiesto per intervento a) € =====</p>	
<p>Intervento b): rimozione degli ostacoli architettonici, ambientali e di tipo strumentale che impediscono l'inserimento dei disabili nelle unità lavorative</p> <p>Costo totale previsto per l'intervento: = € _____ (*)</p> <p>(2)=Contributo totale richiesto per intervento b)=50% costo totale (*) = € _____</p>	
<p>Intervento c): Interventi per l'acquisto di beni strumentali finalizzati al telelavoro</p> <p>Costo totale previsto per l'intervento: = € _____ (*)</p> <p>(3)=Contributo totale richiesto per intervento c)=80% costo totale (*) = € _____</p>	
<p>Intervento d): progetti di tirocinio richiesti da cooperative di tipo "b"</p> <ul style="list-style-type: none"> • a.1: €300,00 i per n. mesi di tirocinio per n. soggetti disabili = € _____ • a.2: costo per il/i tutor incaricato/idall'impresa (dettagliare metodo di calcolo pari al n° tutor x importo orario x per n. ore di tirocinio -fino al max di € 2.000,00 per ogni tutor incaricato) = € _____ • a.3: costo dei tutor organizzativi <u>esterni</u> alla P.A. (dettagliare il n° dei tutor e l'importo max assegnato pari a € 700,00 o €1.000,00) = € _____ • a.4: Rimborso delle spese sostenute per la stipula dell'assic.ne contro gli infortuni sul lavoro e per la resp.tà civile per la durata del tirocinio dei disabili = € _____ • a.5. max €5.000,00 moltiplicati per n. soggetti disabili da assumere = € _____ <p style="text-align: right;">(4)= Contributo totale richiesto per intervento d) € =====</p> <p>TOTALE GENERALE DEI CONTRIBUTI RICHIESTI= (1+2+3+4) = €.....</p>	

Inoltre a secondo degli interventi sotto riportati, i relativi progetti/domanda di contributo devono riportare:



Luogo di emissione	Numero: 48/SIM	Pag.
Ancona	Data: 11/06/2009	29

- **Per l'intervento b):** "rimozione degli ostacoli architettonici, ambientali e di tipo strumentale che impediscono l'inserimento dei disabili nelle unità lavorative":
 - una relazione dettagliata comprensiva di un'esposizione completa circa: la descrizione del contesto produttivo e/o professionale, la descrizione delle barriere architettoniche e/o ostacoli di tipo strumentale, le attività previste, le competenze/abilità attività da sviluppare dopo l'intervento (risultati attesi) e le modalità previste di valutazione delle competenze maturate.
 - la descrizione/elenco delle autorizzazioni edilizie e/o sanitarie, (autorizzazioni da spedire alla Regione Marche prima dell'inizio dei lavori) eventualmente necessarie per la rimozione delle barriere architettoniche;
 - le copie di n° 3 (tre) preventivi dei lavori da eseguire.
- **Per l'intervento c)** "acquisto di beni strumentali finalizzati al telelavoro":
 - una relazione dettagliata comprensiva di un'esposizione completa circa: obiettivi dell'iniziativa, descrizione del contesto produttivo e/o professionale, destinatari, descrizione delle attrezzature finalizzate al telelavoro, le attività previste, le competenze/abilità attività da sviluppare dopo l'intervento e le modalità previste di valutazione delle competenze maturate;
 - le copie di n° 3 (tre) preventivi delle attrezzature da acquistare.

DICHIARA ALTRESÌ:

- a) Che il/i disabile/i per il/i quale/i si chiedono i contributi previsti dall'intervento a) o dall'intervento d) ha/hanno i requisiti di cui all'art. 1 della Legge 68/99; (barrare la casella interessata)
- b) Che l'impresa / la cooperativa NON ha beneficiato degli aiuti di cui all'art. 1 del Regolamento (CE) n. 1998/2006 della Commissione del 15 dicembre 2006; (barrare la casella interessata)
- c) Che per i beni strumentali o per le attività per cui si richiedono i benefici finanziari non sono stati richiesti altri finanziamenti regionali, nazionali e comunitari;
- d) Che l'impresa - la cooperativa sociale di tipo "b" **ha beneficiato** nei tre anni precedenti la presentazione della domanda di contributi, di altre agevolazioni, a titolo di "de minimis", per un importo pari a €.....; (barrare la casella interessata)
- Oppure qualora non rientranti nella dichiarazione del precedente punto d), compilare il seguente punto d.1)**
- d.1) Che l'impresa - la cooperativa sociale di tipo "b" **non ha beneficiato** nei tre anni precedenti la presentazione della domanda di contributi, di altre agevolazioni, a titolo di "de minimis"; (barrare la casella interessata)
- e) Che s'impegna a rispettare, per un periodo di tre anni, dalla data di approvazione della graduatoria dei progetti ammessi ai benefici di legge, il limite di cumulo di 200 mila euro di agevolazioni previsto dal "De minimis";
- f) (barrare la casella solo se richiesti contributi sull'intervento c)) D'impegnarsi, per un periodo di 5 anni; a non alienare, né distogliere dall'uso previsto i beni strumentali e le attrezzature da acquistare con i contributi previsti sull'intervento c);
- g) (barrare la casella solo se richiesti contributi sull'intervento a) oppure sull'intervento d)) D'impegnarsi a rispettare la convenzione di tirocinio formativo (se previsto) stipulata con il C.I.O.F. in data.....;
- h) D'impegnarsi a comunicare o trasmettere al Servizio Istruzione, Formazione e Lavoro - P.F. Servizi per l'Impiego e Mercato del Lavoro Via tiziano, 44 -Ancona, entro i tempi e con le modalità di cui al punto 7 del presente avviso, la certificazione finale ivi elencata, idonea alla liquidazione dei contributi;



Luogo di emissione Ancona	Numero: 48/SIM	Pag. 30
	Data: 11/06/2009	

- i) D'impegnarsi ad accettare tutti i controlli che la Regione Marche riterrà di effettuare in ordine alla concessione dei benefici;
- j) D'impegnarsi a restituire le somme percepite nei casi di pronuncia di decadenza dei benefici finanziari;
- k) Che l'impresa/cooperativa beneficiaria appartiene alla categoria della P.M.I. secondo la definizione contenuta nel Decreto del 18/04/2005 del Ministero delle Attività Produttive, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana n. 106 del 09/05/2005 che recepisce la raccomandazione della Commissione Europea 2003/361/CE del 06/05/2003;
- l) Che il tutor aziendale di cooperativa (indicato nella sezione 4 – 4.1 dell'Allegato A.1 del presente avviso) è assunto con contratto di lavoro subordinato presso il beneficiario – (oppure) è socio della cooperativa; (*barrare la casella corrispondente solo se richiesti contributi sull'intervento a) oppure sull'intervento d)*)
- m) Che l'impresa - la cooperativa beneficiaria (*barrare la casella corrispondente tra m.1 o m.2*):
- m.1 non è soggetta all'obbligo di cui alla Legge n. 68/99 in quanto:
- occupa un numero di dipendenti inferiore a 15;
 - occupa un numero di dipendenti pari o superiore a 15 ed inferiore a 35;
- m.2 è soggetta all'obbligo di cui alla Legge n. 68/99 ed è in regola con le norme che disciplinano il diritto al lavoro dei disabili ai sensi della stessa legge;
- n) Che il beneficiario conosce e s'impegna, nel caso di finanziamento dell'iniziativa, a rispettare quanto indicato al punto 5 del presente avviso pubblico "Obblighi dei datori di lavoro";
- o) Che il beneficiario è in regola con gli obblighi relativi al pagamento dei contributi previdenziali e assistenziali a favore dei lavoratori, secondo la legislazione italiana o quello dello stato in cui è stabilita;
- p) Che il beneficiario è in regola con gli obblighi relativi al pagamento delle imposte e delle tasse, secondo la legislazione italiana o quello dello stato in cui è stabilita;
- q) Che il beneficiario applica integralmente tutte le norme contenute nel contratto collettivo nazionale di lavoro e nei relativi accordi integrativi in vigore;
- r) che l'impresa - la cooperativa non ha in corso e non ha attivato, nei dodici mesi precedenti la data della presente dichiarazione, procedure concorsuali (*barrare la casella corrispondente*);
- s) Di aver preso atto di quanto contenuto nell'avviso pubblico e di tutti i suoi allegati, parte integrante e sostanziale del D.D.S. n.deled in particolare di essere a conoscenza che i dati contenuti nella domanda di contributo saranno oggetto di trattamento da parte della Regione Marche, anche con l'ausilio di mezzi informatici, esclusivamente per le finalità connesse all'erogazione del contributo stesso, come indicato al punto 11 "Tutela della privacy".

Data e luogo _____

Timbro Impresa cooperativa
Firma del legale rappresentante (*)

(*) scrivere nome e cognome in stampatello, apporre firma leggibile per esteso ed allegare fotocopia leggibile di un documento d'identità in corso di validità.



Luogo di emissione	Numero: 48/SIM	Pag.
Ancona	Data: 11/06/2009	31

Allegato "A.2" dell'avviso pubblico di cui al DDS N . del
FAC-SIMILE CONVENZIONE TIROCINIO PER L'INSERIMENTO LAVORATIVO
da trasmettere alla Regione Marche unitamente alla domanda richiesta contributi solo per interventi a) oppure d)
entro 120 gg. dalla pubblicazione dell'avviso pubblico sul BURM)

TRA

Il C.I.O.F. (indicare la denominazione del centro per l'Impiego, l'orientamento e la formazione)..... quale "soggetto promotore" del tirocinio formativo, con sede in
 Via.....,C.F.....
 rappresentato dal Sig/ra....., nato/a a
 Il.....in qualità di

E

l'impresa (oppure) **la cooperativa sociale di tipo "b"** (barrare la casella interessata e scrivere la relativa denominazione)

 Settore
 quale "soggetto ospitante", con sede legale in C.F.....
 rappresentata dal Sig..... (indicare nome e cognome del legale rappresentante) Nato a il.....

PREMESSO

- che la Regione Marche, al fine di sostenere l'inserimento lavorativo dei disabili e favorire un legame più stretto tra sistema produttivo e sistema formativo e di incrementare lo sviluppo occupazionale, in applicazione della L.R.2/05 – Art 26 e della D.G.R. n. 679 del 27/04/07 e ai sensi dell'avviso pubblico di cui al DDS n°..... del....., concede, mediante l'utilizzo del fondo regionale per l'occupazione dei disabili, contributi alle imprese private e alle cooperative sociali di tipo "b" da destinare al finanziamento dei programmi di sostegno per l'inserimento lavorativo dei disabili, tra i quali sono previsti tirocini formativi a favore di persone disabili iscritte nelle liste provinciali della Regione Marche di cui all'art. 8 della Legge 12 marzo 1999 n. 68;
- che i C.I.O.F. (Centri per l'impiego, l'orientamento e la formazione) sono individuati come i soggetti promotori dei tirocini formativi;

Si conviene quanto segue:

Il tirocinio sarà svolto all'interno della struttura ospitante, **dal.....al.....** per n. (*).... mesi complessivi (*indicare il numero dei mesi compresi tra un minimo di tre ed un massimo di sei, oppure solo se trattasi di disabile con handicap intellettuale/psichico specificare il numero dei mesi compresi tra un minimo di tre ed un massimo di dodici); nei giorni..... dalle ore alle ore (il numero minimo di ore giornaliere NON può essere inferiore a 3 (tre) ore ed il numero massimo a quello



Luogo di emissione	Numero: 48/SIM	Pag.
Ancona	Data: 11/06/2009	32

previsto dai relativi C.C.N.L.), per un totale di ore _____ settimanali e **per complessive ore**
.....

Il tirocinio formativo a favore di persone disabili non costituisce rapporto di lavoro.

Al fine di raggiungere gli obiettivi specificati nei modi e nei tempi stabiliti nell'Allegato A.1 – Sezione 4 del fac-simile della domanda per la richiesta dei contributi, parte integrante dell'avviso pubblico emanato dalla Regione Marche con D.D.S. n.....del....., l'impresa/cooperativa ospitante indica, quale Tutor che seguirà lo sviluppo dell'attività stessa, il Sig _____

(indicare nome, cognome e specificare ruolo all'interno dell'organico).

Durante lo svolgimento del tirocinio l'attività 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/cooperativa ospitante, in base alla presente convenzione, viene predisposto un progetto di tirocinio formativo che, tra le altre informazioni, deve obbligatoriamente indicare:

- il nominativo del tirocinante;
- il nominativo del tutor e del responsabile aziendale;
- il nominativo del tutor didattico – organizzativo nominato dal CIOF;
- 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. 1

Adempimenti a carico dei soggetti promotori (C.I.O.F.)

I C.I.O.F s'impegnano alla:

- definizione, in accordo con l'impresa /cooperativa, del progetto formativo (secondo lo schema di cui all'Allegato "A.1 – Sezione 4" dell'Avviso pubblico regionale di cui al BURM n° del.....);
- predisposizione della convenzione di tirocinio (utilizzando lo schema di cui all'allegato "A.2" dell'Avviso pubblico regionale di cui al BURM n.....);
- nomina del tutor didattico – organizzativo;
- verifica al soggetto ospitante dell'avvenuta copertura assicurativa dei tirocinanti contro gli infortuni sul Lavoro presso l'Inail e per responsabilità civile presso un'assicurazione privata;
- trasmissione di copia del progetto di tirocinio formativo e della relativa convenzione a:
 - alla struttura territoriale del Ministero del Lavoro e della Previdenza Sociale competente in materia di ispezione;
 - alle rappresentanze sindacali aziendali ovvero in mancanza, agli organismi locali delle confederazioni sindacali maggiormente rappresentative sul piano nazionale;
- Compilazione in collaborazione con il tutor didattico organizzativo ed il tutor aziendale del "modello di dichiarazione delle competenze" secondo l'Allegato A.10 dell'Avviso pubblico regionale di cui al BURM n° del..... e a rilasciarlo al disabile entro 30 giorni dal termine del suo tirocinio, dando contestuale comunicazione scritta di consegna alla Regione Marche - Servizio Istruzione, Formazione e Lavoro - P.F. Servizi per l'Impiego e Mercato del Lavoro - Via Tiziano, 44 - 60125 ANCONA.



Luogo di emissione	Numero: 48/SIM	Pag.
Ancona	Data: 11/06/2009	33

Art. 2

Adempimenti a carico dei soggetti ospitanti

Il soggetto ospitante s'impegna a:

- accogliere presso la sua struttura, sede di _____ per un periodo di n.....mesi, n.tirocinante/i; per svolgere l'esperienza di tirocinio specificata alla Sezione 4 dell'Allegato "A.1" dell'Avviso pubblico regionale di cui al B.U.R.M. n.....del.....;
- 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;
- informare il soggetto promotore di tirocinio, attraverso specifica dichiarazione, di aver provveduto, per i casi previsti dalla normativa vigente, agli adempimenti relativi agli accertamenti sanitari preventivi intesi a constatare l'assenza di controindicazioni alle attività a cui i tirocinanti sono destinati;
- a trasmettere alla Regione Marche, Servizio Istruzione, Formazione e Lavoro – P.F. Servizi per l'Impiego e Mercato del Lavoro, la certificazione finale prevista al punto 7 dell'Avviso pubblico regionale di cui al B.U.R.M. n.....del.....;
- dichiarare che i locali e le attrezzature che saranno utilizzate dal disabile 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;
- a stipulare polizze assicurative a copertura del tirocinante/i relative a:
 - infortuni sul lavoro Inail posizione n.
 - responsabilità civile conto terzi polizza n Compagnia.....
- a segnalare in caso di incidente durante lo svolgimento del tirocinio l'evento, entro i termini previsti dalla normativa vigente, agli istituti assicurativi (con riferimento al numero della polizza assicurativa);
- a corrispondere, ai disabili che hanno effettuato il tirocinio per un totale di ore pari o superiore al 75% di quelle indicate in convenzione, entro 30 (trenta) giorni dalla valuta d'accredito la medesima somma liquidata dalla Regione Marche, quali contributi a valere sugli interventi *a.l* oppure *d.l.* ;
- a trasmettere alla Regione Marche, Servizio Istruzione, Formazione e Lavoro – P.F. Servizi per l'Impiego e Mercato del Lavoro, entro 15 (quindici) giorni dall'erogazione al disabile delle somme dovute per gli interventi *a.l* oppure *d.l* la documentazione relativa giustificativa dell'avvenuto pagamento (bonifico bancario a favore del disabile)

Art. 3

Il tutor didattico – organizzativo

E' individuato e nominato dal soggetto promotore ed è il responsabile didattico – organizzativo al quale compete il controllo dei contenuti formativi del tirocinio, il tutoraggio in termini di aiuto, motivazione ed orientamento ai soggetti avviati e la verifica degli esiti del tirocinio, *nella misura massima di 5 (cinque) tirocini seguiti contemporaneamente, anche per enti promotori diversi.*

Compito del tutor è quello di monitorare continuamente lo svolgimento del tirocinio per risolvere possibili incomprensioni o insoddisfazioni da parte dell'azienda o del tirocinante.

A tal fine il tutor contatta anche telefonicamente il tirocinante e compie visite periodiche in azienda al fine di verificare il buon andamento del progetto formativo e incontrare anche il tutor aziendale.

Al termine del tirocinio il tutor didattico – organizzativo provvede, con la collaborazione del tutor aziendale e sentito il tirocinante, alla compilazione della dichiarazione delle competenze, di cui all'Allegato "A.10" del DDS n..... del



Luogo di emissione	Numero: 48/SIM	Pag.
Ancona	Data: 11/06/2009	34

Art. 4

Adempimenti a carico del disabile tirocinante

Il tirocinante e' tenuto a:

- seguire le indicazioni dei tutor e fare riferimento ad essi per qualsiasi esigenza di tipo organizzativo od altre evenienze;
- rispettare i regolamenti aziendali e 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 od altre evenienze relative all'azienda/cooperativa di cui si venga a conoscenza, sia durante che dopo lo svolgimento del tirocinio.

Inoltre, *al fine di ottenere il rilascio della "dichiarazione delle competenze"* di cui ai sopraccitati artt. 1 e 3, il tirocinante deve effettuare almeno il 75% del monte ore complessivo di tirocinio indicato nella premessa della presente convenzione stipulata tra il C.I.O.F. e il soggetto ospitante.

Il tirocinante che intende ritirarsi prima del periodo programmato è tenuto a:

- firmare il modulo di ritiro che l'ente promotore metterà a disposizione;
- firmare, qualora abbia effettuato un numero di ore pari o superiore al 75% delle ore di tirocinio indicate in convenzione, l'incasso della quota spettante relativa ai contributi *a.1* oppure d.1.

Art. 5

Tutor aziendale/di cooperativa

Il tutor aziendale/di cooperativa, indicato dal soggetto ospitante, è responsabile dell'accoglienza e della assistenza operativa nel periodo di permanenza in azienda/cooperativa. Il tutor aziendale/di cooperativa è la persona all'interno dell'impresa/cooperativa che favorisce l'inserimento dei tirocinanti nell'impresa/cooperativa. Il suo nominativo va specificato nel progetto formativo.

Il tutor aziendale ha il compito di:

- seguire il tirocinante nella struttura dove opera e nei momenti formativi;
- contribuire alla stesura del progetto formativo;
- affiancare il tirocinante in azienda/cooperativa;
- illustrare le modalità delle fasi lavorative;
- chiarire le eventuali problematiche che possono emergere durante il tirocinio;
- valutare la prestazione del tirocinante.

Al momento dell'inserimento in azienda/cooperativa, al tirocinante dovranno essere illustrate tutte le normative che regolano la vita aziendale, con particolare attenzione a quella antinfortunistica, a quelle comportamentali, igieniche od organizzative richieste all'interno della struttura ospitante oltre alle attività dell'azienda/cooperativa nel suo complesso e il processo lavorativo all'interno del quale si colloca l'attività che gli verrà affidata.

Il tutor aziendale/di cooperativa è il riferimento per il tutor didattico – organizzativo che segue i tirocinanti durante la loro esperienza.

Data e luogo.....

Il soggetto promotore (*)

Il soggetto ospitante (*)

.....

(*) Apporre i relativi timbri - scrivere nome e cognome in stampatello, apporre firma leggibile per esteso.



**Allegato "A.3" dell'avviso pubblico di cui al DDS N . del
FAC-SIMILE CURRICULUM VITAE DEL TUTOR DIDATTICO
ORGANIZZATIVO E DEL TUTOR AZIENDALE**

*da trasmettere alla Regione Marche unitamente alla domanda richiesta contributi solo per interventi a) oppure
interventi d) entro 120 gg. dalla pubblicazione dell'avviso pubblico sul BURM)*

INFORMAZIONI PERSONALI	
Nome e cognome	
Indirizzo	
Telefono – fax e-mail	
Nazionalità	
Data di nascita	
ESPERIENZA LAVORATIVA	
• Date (da – a)	
• Nome e indirizzo del datore di lavoro	
• Tipo di azienda o settore	
• Tipo di impiego	
• Principali mansioni e responsabilità	
ISTRUZIONE E FORMAZIONE	
• Date (da – a... gg/mese/anno)	
• Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione	
• Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio	
• Qualifica conseguita	
• Livello nella classificazione nazionale (se pertinente)	
CAPACITÀ E COMPETENZE PERSONALI	
<i>Acquisite nel corso della vita e della carriera ma non necessariamente riconosciute da certificati e diplomi ufficiali.</i>	
PRIMA LINGUA	
ALTRE LINGUE	
• Capacità di lettura	
• Capacità di scrittura	
• Capacità di espressione orale	



Luogo di emissione Ancona	Numero: 48/SIM	Pag. 36
	Data: 11/06/2009	

<p>CAPACITÀ E COMPETENZE RELAZIONALI</p> <p><i>Vivere e lavorare con altre persone, in ambiente multiculturale, occupando posti in cui la comunicazione è importante e in situazioni in cui è essenziale lavorare in squadra (ad es. cultura e sport), ecc.</i></p>	
<p>CAPACITÀ E COMPETENZE ORGANIZZATIVE</p> <p><i>Ad es. coordinamento e amministrazione di persone, progetti, bilanci; sul posto di lavoro, in attività di volontariato (ad es. cultura e sport), a casa, ecc.</i></p>	
<p>CAPACITÀ E COMPETENZE TECNICHE</p> <p><i>Con computer, attrezzature specifiche, macchinari, ecc.</i></p>	
<p>CAPACITÀ E COMPETENZE ARTISTICHE</p> <p><i>Musica, scrittura, disegno ecc.</i></p>	
<p>ALTRE CAPACITÀ E COMPETENZE</p> <p><i>Competenze non precedentemente indicate.</i></p>	
PATENTE O PATENTI	
ULTERIORI INFORMAZIONI	
ALLEGATI	

Il sottoscritto è a conoscenza che, ai sensi dell'art. 26 della legge 15/68 e s.m, le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi sono puniti ai sensi del codice penale e delle leggi speciali. Inoltre, il sottoscritto autorizza al trattamento dei dati personali, secondo quanto previsto dalla Legge 675/96 del 31 dicembre 1996 e s.m.

Città , data

NOME E COGNOME (FIRMA)

(allegare fotocopia di un documento di riconoscimento in corso di validità)



Luogo di emissione Ancona	Numero: 48/SIM	Pag. 37
	Data: 11/06/2009	

Allegato "A.4" dell'avviso pubblico di cui al DDS N. del
FAC – SIMILE REGISTRO PRESENZE TIROCINIO

Tenere un registro per ogni disabile posto in tirocinio . Entro 30 gg. dalla conclusione del tirocinio inviarne una copia alla Regione Marche

◆ Nel frontespizio del registro sono obbligatori i seguenti dati:

Tirocinio svolto ai sensi del DDS. N°del e convenzione del.....

Nome e Cognome del disabile tirocinante: _____

Nato/a _____ il _____ Prov. _____

Residente a _____ Via _____

Prov. _____ Cap. _____

Impresa **Cooperativa ospitante**.....

Sede del tirocinio(Città. Via,n° e cap).....

Tutor aziendale.....

Tutor didattico organizzativo.....

Durata del tirocinio: dal.....al.....

Modalità di svolgimento: (indicare i giorni settimanali e gli orari giornalieri).....

◆ Il foglio di presenza mensile deve essere conforme a quello sotto indicato:

compilare tanti fogli mensili pari al numero dei mesi di tirocinio indicati in convenzione e a progetto approvato ED allegarli dietro al frontespizio registro sopra riportato

MESE DI.....ANNO.....

MATTINO		FIRMA TIROCINANTE	POMERIGGIO		FIRMA TIROCINANTE
Dalle ore	Alle ore		Dalle ore	Alle ore	

Aggiungere tanti righe pari alle giornate di presenza mensili

Totali ore mensili N°.....

Firma leggibile del tutor d'azienda/cooperativa.....

Firma leggibile del tutor didattico organizzativo.....



Luogo di emissione	Numero: 48/SIM	Pag.
Ancona	Data: 11/06/2009	39

Allegato "A.6" dell'avviso pubblico di cui al DDS N. _____ del
**FAC – SIMILE DICHIARAZIONE DEL SOGGETTO OSPITANTE SULLA
 PRESTAZIONE DEL TUTOR AZIENDALE**

Da compilare solo per l'intervento a) oppure l'intervento d): predisporre un modello per ciascun tutor e qualora l'intervento sia rivolto a disabile psichico/intellettuale, predisporre tante dichiarazioni per ciascun soggetto assistito. Trasmetterlo alla Regione Marche entro 30 (trenta) giorni dalla conclusione del tirocinio

Il sottoscritto (nome e cognome).....nato a
 il, titolare o legale rappresentante dell'impresa/ Cooperativa (indicare la ragione sociale).....con sede legale in.....Cap.....Via.....
 N°....., con riferimento al progetto d'inserimento lavorativo finanziato ai sensi dell'art. 26 della legge regionale 2/2005 "Fondo Regionale per l'occupazione dei disabili"- Avviso pubblico di cui al DDS. n° _____del_____ e disciplinato dalla convenzione di tirocinio firmata in data/...../2.....dal sottoscritto e dal CIOF di (indicare la denominazione del centro per l'Impiego, l'orientamento e la formazione)....., ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000, consapevole delle conseguenze e delle sanzioni penali previste dagli artt. 75 e 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, sotto la propria responsabilità

DICHIARA

- Che il Sig...** (*indicare nome e cognome del tutor aziendale)..... dietro incarico dal sottoscritto assegnato, **ha** in qualità di dipendente/ socio dell'impresa della cooperativa da me rappresentata, **effettuato**, in Via.....Cap.....Città.....**nel periodo dal/...../2.... al/.....2..... n°..... ore complessive di tutoraggio in affiancamento al disabile** (indicare nome e cognome).....
- Che l'importo orario come da CCNL del Sig. (*).....è pari ad €.....
- Che il costo riconoscibile ai fini della determinazione del contributo, calcolato sulla base della retribuzione oraria del lavoratore interessato, maggiorata delle mensilità aggiuntive, del trattamento di fine rapporto e degli oneri previdenziali e assistenziali a carico del datore di lavoro ammonta ad €.....

Data/...../..... e luogo Firma (*)

(*) sottoscrizione per esteso e leggibile del nome e cognome e presentazione congiunta della copia fotostatica di un documento di identità in corso di validità.



Luogo di emissione Ancona	Numero: 48/SIM	Pag. 40
	Data: 11/06/2009	

**Allegato "A. 7" dell'avviso pubblico di cui al DDS N° del
"FAC SIMILE MODELLO RELAZIONE FINALE TIROCINIO"**

Da redigere solo per l' intervento a) oppure l'intervento d) in forma congiunta dal tutor aziendale e dal tutor didattico organizzativo: predisporre un modello per ciascun disabile - da trasmettere entro 30 gg. dalla conclusione del/i tirocinio/i

Alla REGIONE MARCHE
Servizio Istruzione, Formazione e Lavoro
P.F. Servizi per l'Impiego e Mercato del Lavoro
Via Tiziano, 44
60125 ANCONA

RELAZIONE FINALE

dell'attività di tirocinio realizzata, nell'ambito del progetto di inserimento lavorativo finanziato ai sensi dell'art. 26 della legge regionale 2/2005 "Fondo Regionale per l'occupazione dei disabili"- Avviso pubblico di cui al DDS. n° _____ del _____ Comunicazione di finanziamento prot. _____ del _____ **presso**
l'impresa la cooperativa sociale di tipo "b" **beneficiaria:**

sita in _____ Via _____

P.IVA _____

dal disabile Sig. (indicare Nome e Cognome) _____

◆ **Sezione A riferita al tirocinante:**

Illustrare dettagliatamente l'attività svolta dal disabile, indicando oltre la data inizio/fine tirocinio, le ore effettuate e gli obiettivi raggiunti in riferimento a quelli indicati in sede di presentazione del progetto (cfr. sezione 4 dell'Allegato A.1 del presente avviso pubblico "Fac simile della domanda per la richiesta dei contributi")

◆ **Sezione B riferita ai tutor aziendali e al tutor didattico organizzativo:**

Illustrare dettagliatamente l'attività svolta dal tutor aziendale e dal tutor didattico organizzativo, indicando oltre la data inizio/fine della prestazione anche le ore effettuate.

Firma del tutor aziendale (*)

Firma del tutor didattico organizzativo (*)

(*)scrivere nome e cognome in stampatello ed apporre firma leggibile per esteso



Luogo di emissione Ancona	Numero: 48/SIM	Pag. 41
	Data: 11/06/2009	

**Allegato "A.8" dell'avviso pubblico di cui al DDS N° del
"FAC SIMILE DICHIARAZIONE AVVENUTA ASSUNZIONE DISABILE/I"**

Da compilare solo per interventi a) oppure d) e solo in caso di assunzione – trasmetterlo alla Regione Marche entro 15 (quindici) giorni dall'assunzione.

Alla REGIONE MARCHE
Servizio Istruzione, Formazione e Lavoro
P.F. Servizi per l'Impiego e Mercato del Lavoro
Via Tiziano, 44
60125 ANCONA

Il/La Sottoscritto/a _____

nato/a _____ Prov. _____ il _____

Residente a _____ Prov. _____ in qualità di
rappresentante legale dell'impresa della cooperativa

con sede legale inVia..... operante nel
settore codice

ISTAT:.....Codice Fiscale.....

Partita IVA..... Tel.....e fax....., ai sensi degli
artt. 46 e 47 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000, consapevole delle conseguenze e delle sanzioni penali
previste dagli artt. 75 e 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000, nel caso di dichiarazioni non veritiere,
di formazione o uso di atti falsi, sotto la propria responsabilità:

DICHIARA

Di aver assunto il/i disabile/i sotto indicato/i a tempo indeterminato nelle date di seguito specificate:

- Cognome nome del disabile.....
data assunzione a tempo parziale x ore.....su complessive orea tempo pieno
per ore..... a seguito del tirocinio iniziato il.....e terminato il
- Cognome nome del disabile.....
data assunzione a tempo parziale x ore.....su complessive orea tempo pieno
per ore..... a seguito del tirocinio iniziato il.....e terminato il
- Cognome nome del disabile.....
data assunzione a tempo parziale x ore.....su complessive orea tempo pieno
per ore..... a seguito del tirocinio iniziato il.....e terminato il

DATA _____

Timbro **Impresa** **cooperativa**
Firma del legale rappresentante (*)

(*)scrivere nome e cognome in stampatello ed apporre firma leggibile per esteso, inoltre allegare fotocopia leggibile di un documento d'identità in corso di validità.



Luogo di emissione Ancona	Numero: 48/SIM	Pag. 42
	Data: 11/06/2009	

**Allegato "A.9" dell'avviso pubblico di cui al DDS N° del
"FAC SIMILE SCHEDA MONITORAGGIO ASSUNZIONE DISABILE"**

Solo su interventi a) oppure d) e solo in caso di assunzione-da trasmettere entro il quindicesimo giorno successivo al verificarsi di eventuali riduzioni di orario, dimissioni e/o licenziamenti dei lavoratori disabili e al compimento del dodicesimo mese dall'assunzione.

Alla REGIONE MARCHE
Servizio Istruzione, Formazione e Lavoro
P.F. Servizi per l'Impiego e Mercato del Lavoro
Via Tiziano, 44
60125 ANCONA

Il sottoscrittonato a..... il.....
residente in,Via
legale rappresentante (barrare la casella corrispondente) dell'Impresa della Cooperativa
.....
con sede legale in,Via..... operante
nel settore.....codice Istat.....
codice fiscalePartita IVA.....
Tel.....Fax....., ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000, consapevole delle conseguenze e delle sanzioni penali previste dagli artt. 75 e 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, sotto la propria responsabilità:

DICHIARA

1) che oggi...../...../....., al compimento del dodicesimo mese successivo alla data di erogazione del finanziamento, **il/i lavoratore/i disabili sotto indicato/i è/sono ancora occupato/i presso l'impresa/cooperativa a tempo indeterminato:**

- Cognome nome del disabile.....
Inizio tirociniotermine tirocinio..... data assunzione
- Cognome nome del disabile.....
Inizio tirocinio..... termine tirocinio..... data assunzione
- Cognome nome del disabile.....
Inizio tirocinio..... termine tirocinio..... data assunzione

2) che la posizione del/i dipendente/i di cui sopra nei confronti di cui sopra è la seguente:

COGNOME E NOME	IN SERVIZIO (a)	RIDUZIONE ORARIO		DATA DIMISSIONI	DATA LICENZIAMENTO
		NUOVO ORARIO (b)	DECORRENZA (c)		



Luogo di emissione Ancona	Numero: 48/SIM	Pag. 43
	Data: 11/06/2009	

- 3) che, con riferimento a tutti i dipendenti a tempo indeterminato dell'impresa/cooperativa, il numero dei dipendenti a tempo indeterminato risultanti già in forza all'impresa all'atto della assunzione per la quale è stato concesso l'aiuto, è stato costantemente mantenuto successivamente all'assunzione predetta ed è tutt'ora mantenuto alla data della presente dichiarazione, pur in presenza delle dimissioni (o del licenziamento) del Sig.:

N.	COGNOME E NOME	DATA DIMISSIONI	DATA LICENZIAMENTO

mediante la sostituzione con l'assunzione a tempo indeterminato del Sig.

N.	COGNOME E NOME	DATA ASSUNZIONE A TEMPO INDETERMINATO

DATA E LUOGO

Timbro Impresa/cooperativa e
Firma del legale rappresentante (*)

(*)scrivere nome e cognome in stampatello ed apporre firma leggibile per esteso, inoltre allegare fotocopia leggibile di un documento d'identità in corso di validità.

Note:

- (a) Contrassegnare con "x" se il soggetto è alle dipendenze dell'impresa alla data della dichiarazione;
- (b) Nel caso di riduzione dell'orario di lavoro settimanale rispetto a quello previsto all'atto dell'assunzione, indicare il nuovo orario;
- (c) Indicare la data nella quale è avvenuta la riduzione dell'orario.



1. OBIETTIVI SPECIFICI DELL'ATTIVITA' DI TIROCINIO

--

2. AREA D'INSERIMENTO AZIENDALE/COOPERATIVA

--

3. PROFILO PROFESSIONALE DEL TIROCINANTE

--

4. CONTENUTI DEL PROFILO PROFESSIONALE

--

5. PERIODO E DURATA DEL TIROCINIO

Periodo di effettuazione dal _____ al _____

Durata complessiva espressa in ore _____

6. ATTIVITA'

Attività specifiche del tirocinio



7. COMPETENZE SPECIFICHE OGGETTO DEL TIROCINIO

Di base

Specificare le competenze di base sviluppate durante il percorso di tirocinio suddivise in aree di attività

Tecnico Professionali

Specificare le competenze Tecnico Professionali sviluppate durante il percorso di tirocinio suddivise in aree di attività

Trasversali

Specificare le competenze Trasversali sviluppate durante il percorso di tirocinio suddivise in aree di attività

8. OSSERVAZIONI INTEGRATIVE