



**SIL**

**SERVIZIO INTEGRAZIONE LAVORATIVA  
DELLE PERSONE IN CONDIZIONE DI SVANTAGGIO**

**Vademecum**

**Modalità di erogazione del servizio**

**(01/01/2021-31/12/2022)**

## PREMESSA

*Il presente vademecum descrive le procedure e le modalità operative relative all'erogazione del Servizio di Integrazione Lavorativa nell'ambito del Bando SIL - ACB Servizi.*

### Sommario

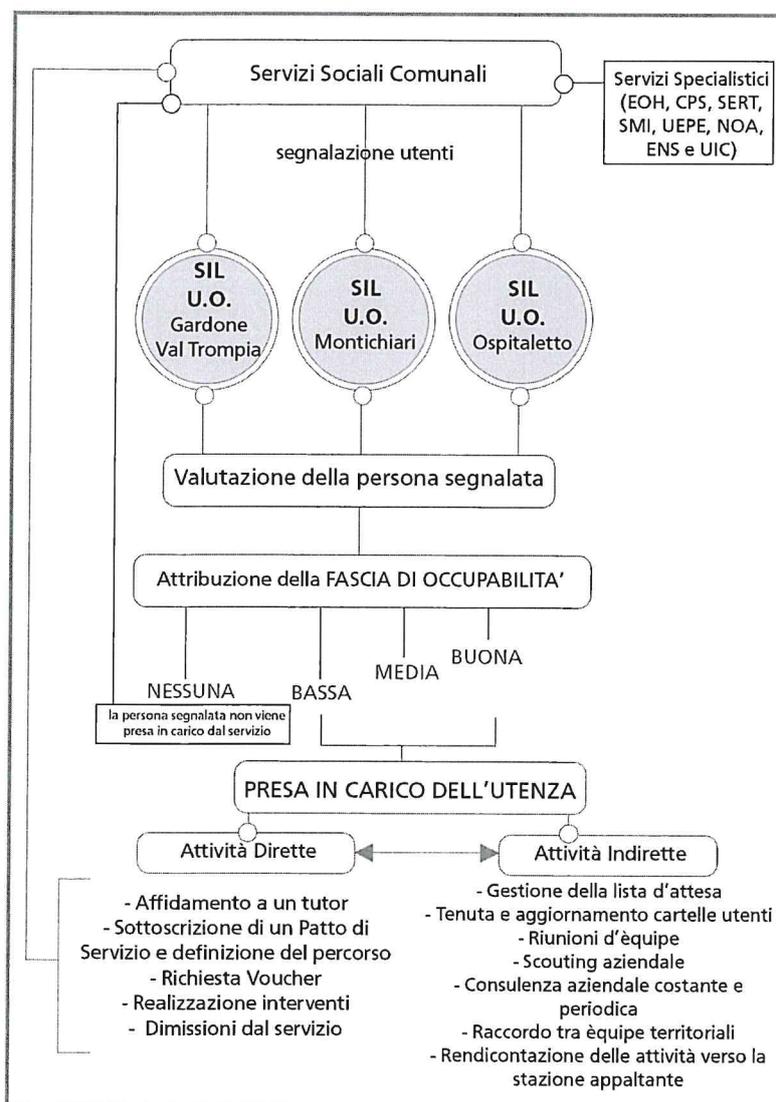
1. DESTINATARI DEL SERVIZIO.....	3
2. MODALITA' DI FUNZIONAMENTO DEL SERVIZIO.....	3
2.1. MODALITÀ DI ACCESSO AL SERVIZIO.....	5
2.1.1 SEGNALAZIONE .....	5
2.1.2 VALUTAZIONE .....	5
2.2 DEFINIZIONE E PROPOSTA DELL'IPOTESI PROGETTUALE .....	6
2.2.1 TIPOLOGIA DI PROGETTI ATTIVABILI.....	6
2.3 REALIZZAZIONE DELL'INTERVENTO .....	11
2.4 DIMISSIONI DAL SERVIZIO.....	12
3. STRUTTURA ORGANIZZATIVA.....	13
4. CONTATTI .....	14

## 1. DESTINATARI DEL SERVIZIO

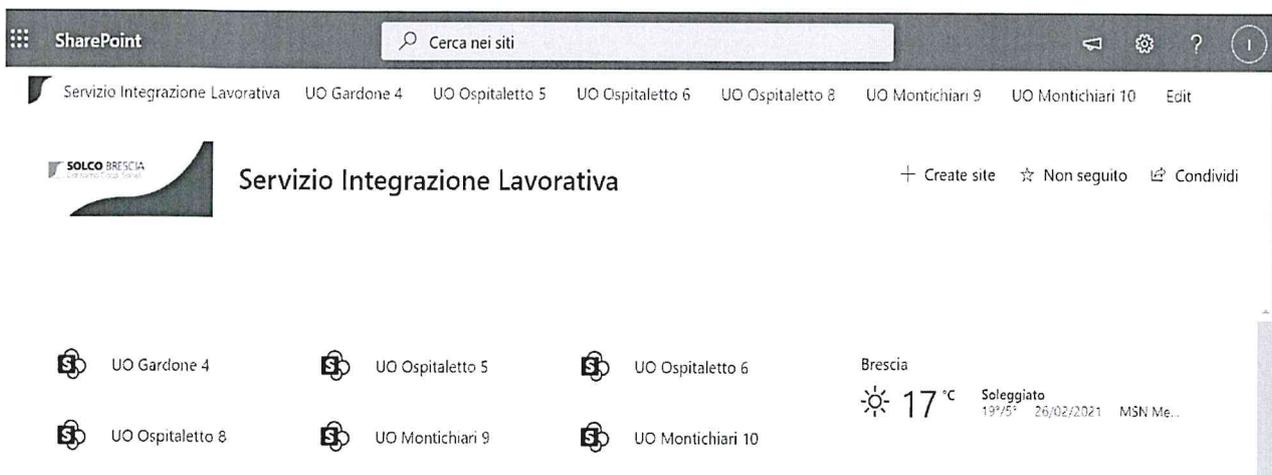
Il servizio di integrazione lavorativa (da qui in poi SIL) storicamente è rivolto a persone con “*svantaggio certificato*” (ai sensi della L. 68/99 o L. 381/91), ovvero persone segnate da limitazioni fisiche, psichiche e sensoriali. Negli ultimi anni, raccogliendo l’esigenza emersa su alcuni territori, il SIL ha iniziato a prendere in carico anche persone le cui difficoltà hanno esordio da deprivazioni economiche, sociali, ambientali e relazionali (cd “*svantaggio non certificato*”).

## 2. MODALITA’ DI FUNZIONAMENTO DEL SERVIZIO

Il modello di funzionamento del servizio è riassunto nella figura seguente. Il SIL si basa su un modello di presa in carico integrata.



A partire da maggio 2021 il SIL utilizza una piattaforma informatica che consente la gestione documentale e il tracciamento delle attività svolte sugli utenti segnalati/presi in carico. Il sistema si basa sulla condivisione e gestione di documenti in *cloud* - *SharePoint in Microsoft 365*. Un sistema specifico di *permission* consente di attribuire diversi diritti di accesso e di intervento per ogni account profilato. Sono stati attivati specifici account di accesso per tutti gli attori coinvolti: Ambiti, Servizi Sociali Comunali, ACB Servizi e Operatori SIL. Tutta la documentazione inerente agli utenti presi in carico verrà quindi caricata e condivisa su questa piattaforma e sarà visibile soltanto dal Servizio Sociale del comune di residenza della persona e dall'operatore del SIL competente per territorio. Laddove la presa in carico è condivisa col Servizio Specialistico l'Operatore SIL potrà concedere alcune *permission* ad hoc per la condivisione di alcuni documenti col servizio coinvolto.



La piattaforma attualmente consente di processare il flusso dei voucher, come più avanti descritto, ma potenzialmente potrà essere utilizzata anche per gestire le diverse fasi di presa in carico degli utenti (segnalazione, ammissione/non ammissione, dimissione).

Per l'utilizzo della piattaforma si rimanda al "Manuale Piattaforma Sharepoint - Solco Brescia - Processi SIL".

## 2.1. MODALITÀ DI ACCESSO AL SERVIZIO

### 2.1.1 SEGNALAZIONE

Il SIL è un servizio di secondo livello. La segnalazione al SIL delle persone di cui al punto 1 del vademecum (destinatari del servizio) è di competenza esclusiva dei Servizi Sociali del Comune di residenza. Eventuali istanze presentate dai Servizi Specialistici dovranno comunque essere formalmente trasmesse al SIL dal Comune di riferimento, al fine di garantire una progettualità condivisa.

La segnalazione avviene attraverso la compilazione e invio della *Scheda di Segnalazione* dell'utente da parte dei Servizi Sociali (*All. 1*). E' opportuno che questa venga compilata in modo il più possibile completo per fornire al SIL tutte le informazioni necessarie per effettuare il primo colloquio con l'utente.

L'operatore designato del SIL contatterà l'utente o il servizio inviante entro 30 giorni dalla data di ricevimento della segnalazione per fissare il primo colloquio.

### 2.1.2 VALUTAZIONE

Sarà cura del SIL effettuare il/i colloquio/i di valutazione e definire la fascia di occupabilità a cui appartiene la persona segnalata, secondo la *Griglia* allegata (*All. 2 - Griglia per la definizione del grado di occupabilità*). Nel caso di utenti "non certificati" la fascia di occupabilità verrà concordata con il servizio inviante.

L'esito della valutazione determina l'ammissione o meno al servizio. Nel caso in cui la fascia risulti essere "nessuna occupabilità" l'utente non verrà ammesso al SIL. L'ammissione o non ammissione al SIL verrà comunicata mediante l'invio di un apposito modulo (*All. 3 - Scheda Esito Valutazione*) a mezzo mail/pec ai Servizi Sociali del Comune di residenza, all'Ambito e all'eventuale Servizio Specialistico coinvolto; detto modulo dovrà essere firmato e timbrato per presa visione dal Comune e restituito per conoscenza all'Ambito di riferimento.

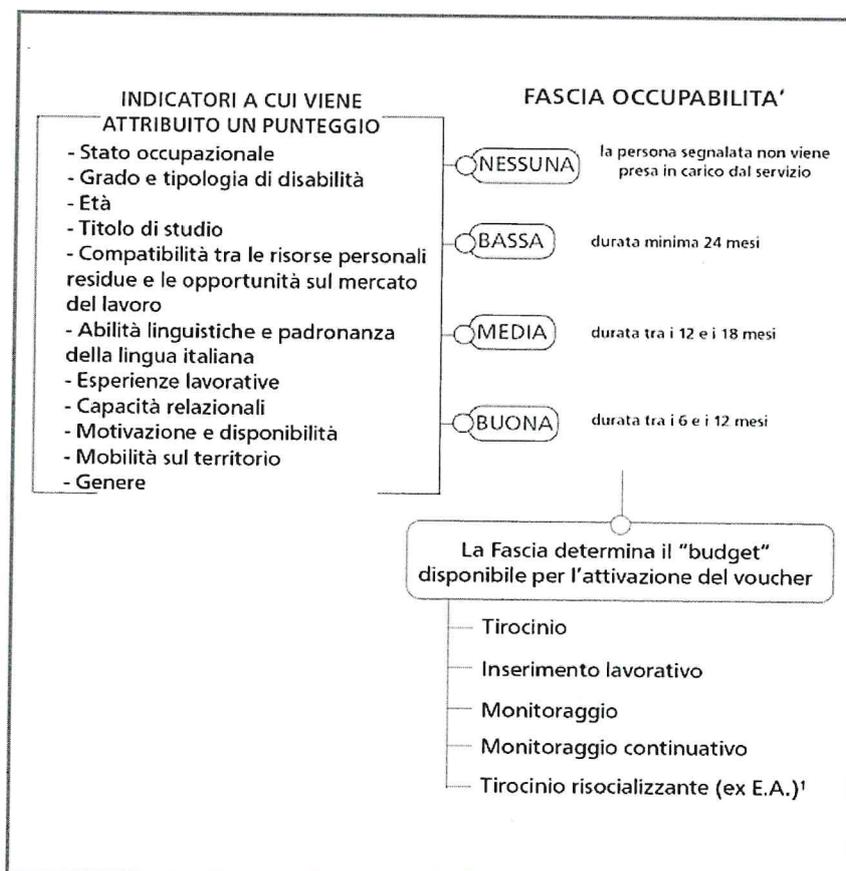
Relativamente alla definizione della fascia di occupabilità, si precisa che la stessa potrà essere oggetto di rivalutazione da parte del SIL, in accordo con il Servizio Sociale, alla luce delle osservazioni fatte durante la presa in carico.

## 2.2 DEFINIZIONE E PROPOSTA DELL'IPOTESI PROGETTUALE

Dal momento in cui l'utente viene ammesso al servizio, verrà aperta una *cartella utente* nella quale verrà raccolta tutta la documentazione necessaria all'approfondimento della situazione personale e un *diario* con tutte le attività personalizzate e gli aggiornamenti inerenti al caso. Allo stesso tempo la documentazione e i dati anagrafici degli utenti verranno caricati sulla piattaforma SIL in *Sharepoint* nell'apposita sezione UTENTI, diventando così visibili anche per il servizio inviante.

Preventivamente all'attivazione di uno specifico intervento, gli operatori SIL raccolgono l'adesione da parte di ciascun utente attraverso la sottoscrizione del *Patto di servizio* (All.4). Il Patto di Servizio verrà sottoscritto dal Servizio Sociale Comunale, dal Servizio Specialistico eventualmente coinvolto e dall'utente.

### 2.2.1 TIPOLOGIA DI PROGETTI ATTIVABILI



Una volta preso in carico l'utente, il tutor effettua una serie di incontri (colloqui/osservazioni sul campo) finalizzati ad una valutazione più approfondita delle conoscenze, competenze,

abilità, ma anche dei limiti della persona. Questa potrà essere effettuata anche attraverso l'utilizzo di appositi strumenti tra cui il bilancio delle competenze. L'obiettivo è quello di formalizzare la proposta progettuale più adeguata.

Per ogni intervento attivabile è prevista l'erogazione di uno dei voucher di seguito descritti:

### Voucher tirocinio

Il tirocinio può essere di due tipi:

- **Tirocinio di inclusione sociale ai sensi della Dgr 5451/2016** (si veda *All.7*): Si utilizza allo scopo di favorire l'autonomia e la riabilitazione delle persone prese in carico dai servizi sociali o dai servizi specialistici in risposta a bisogni complessi che richiedono interventi personalizzati di valutazione, consulenza, orientamento. Non ha prioritariamente finalità collocativa. L'obiettivo è osservare ed eventualmente valutare le competenze di base, trasversali e tecnico professionali rapportandole alla figura professionale di riferimento secondo gli standard regionali.
- **Tirocinio extra-curriculare ai sensi della Dgr 7763/2018** (si veda *All.8*): è uno strumento di formazione ed orientamento al lavoro, e non si configura in alcun modo come un rapporto di lavoro subordinato. E' una misura formativa di politica attiva che permette ai tirocinanti di vivere temporanee esperienze all'interno di dimensioni lavorative per favorire una conoscenza diretta di una professione o di un mestiere.

Si riporta nella tabella seguente il massimale orario e il valore del voucher che varia in base alla fascia di occupabilità di appartenenza.

FASCIA	DURATA MASSIMA VOUCHER	MASSIMALE ORE	VALORE VOUCHER (iva inclusa)
BASSA	18 mesi	75	1.572,75€
MEDIA	12 mesi	40	838.8€
BUONA	6 mesi	Forfait	278.25€

## Voucher Inserimento

Il voucher inserimento viene attivato nel momento in cui la persona viene assunta con un contratto di tipo subordinato. La durata del voucher è legata alla fascia di occupabilità a cui appartiene la persona, e alla durata del contratto.

Si riporta nella tabella seguente il massimale orario e il valore del voucher che varia in base alla fascia di occupabilità di appartenenza.

FASCIA	DURATA MASSIMA VOUCHER	MASSIMALE ORE	VALORE VOUCHER (iva inclusa)
BASSA	24 mesi	100	2097€
MEDIA	18 mesi	50	1048,5€
BUONA	12 mesi	Forfait	882€

## Voucher Monitoraggio

Una volta raggiunto il traguardo occupazionale, il SIL può prevedere l'erogazione del servizio di monitoraggio, ovvero un tutoraggio post-assunzione fondamentale per sostenere la tenuta lavorativa del soggetto svantaggiato. Il voucher viene attivato al termine della durata prevista per il voucher inserimento.

Si riporta nella tabella seguente il massimale orario e il valore del voucher che varia in base alla fascia di occupabilità di appartenenza.

FASCIA	DURATA MASSIMA VOUCHER	MASSIMALE ORE	VALORE VOUCHER (iva inclusa)
BASSA	6 mesi + 6 mesi (eventuali)	20 ore	€ 419,40
MEDIA	6 mesi + 6 mesi (eventuali)	15 ore	€ 314,55
BUONA	6 mesi	5 ore	€ 104,85

## Voucher Monitoraggio continuativo

La tenuta nel tempo del posto di lavoro rappresenta sicuramente un obiettivo importante per un servizio di integrazione lavorativa, in particolare rispetto alle persone con maggiori fragilità. Il voucher è attivabile esclusivamente a favore di:

- persone con disabilità di tipo psichico e/o cognitivo;
- persone che per storicità e/o valutazione con i servizi sociali risultano particolarmente fragili.

Inoltre questo voucher può essere attivato a seguito di segnalazione, da parte dei servizi sociali o aziende, di persone certificate già occupate che stanno attraversando un periodo di marcata criticità tale da poter compromettere il mantenimento del posto di lavoro.

Al termine dell'anno solare, nel caso in cui il contratto di lavoro prosegua, non è necessario procedere alla richiesta di rinnovo del voucher, ma torneranno ad essere disponibili tutte le ore annuali indicate nella tabella precedente. Sarà cura dell'Operatore SIL a fine anno comunicare ad ACB Servizi l'elenco dei voucher Monitoraggio Continuativo ancora in corso, tramite il caricamento di un file riepilogativo su *SharePoint* nella sezione *Gestione Voucher*.

Si riporta nella tabella seguente il massimale orario e il valore del voucher che varia in base alla fascia di occupabilità di appartenenza.

FASCIA	MASSIMALE ORE	VALORE VOUCHER (iva inclusa)
BASSA	40	€ 838,8
MEDIA	30	€ 629,1
BUONA	20	€ 419,4

## Voucher tirocinio risocializzante (ex esercitazioni all'autonomia)

I tirocini risocializzanti sono percorsi che hanno come obiettivo quello di garantire ai soggetti che hanno già acquisito sufficienti autonomie personali e sociali l'opportunità di utilizzarle e mantenerle, anche attraverso l'esercizio di un ruolo a contatto con gli altri. Il voucher è attivabile a favore di persone con disabilità e bisogni complessi che richiedono interventi

personalizzati di valutazione, consulenza e orientamento e che risultano appartenere alla fascia “nessuna occupabilità”.

In base al capitolato per questo specifico intervento al SIL compete la mera gestione amministrativa del tirocinio (stipula della convenzione e del progetto ai sensi della dgr 5451 del 2016, attivazione coperture assicurative RC e INAIL) e l’assolvimento degli obblighi in materia di formazione generale relativa alla sicurezza ai sensi del d.lgs 81/2008. All’ente proponente compete l’individuazione della sede ospitante.

Sono a carico del soggetto ospitante l’invio della COB, la formazione specifica sulla sicurezza, nonché la visita medica se necessaria.

Il Servizio Sociale dovrà predisporre ed inviare all’Unità d’Offerta SIL entro 15 giorni dalla data di avvio prevista del tirocinio la seguente documentazione:

- una relazione attestante le ragioni dell’attivazione del tirocinio risocializzante in relazione alle effettive esigenze dell’utente;
- il progetto di tirocinio compilato nelle parti riguardanti il tirocinante, il servizio che ha in carico la persona (soggetto proponente), il soggetto ospitante, la durata, gli obiettivi e le mansioni previste.

Il voucher ha una durata massima di 12 mesi. I costi di attivazione sono riportati nella tabella sottostante:

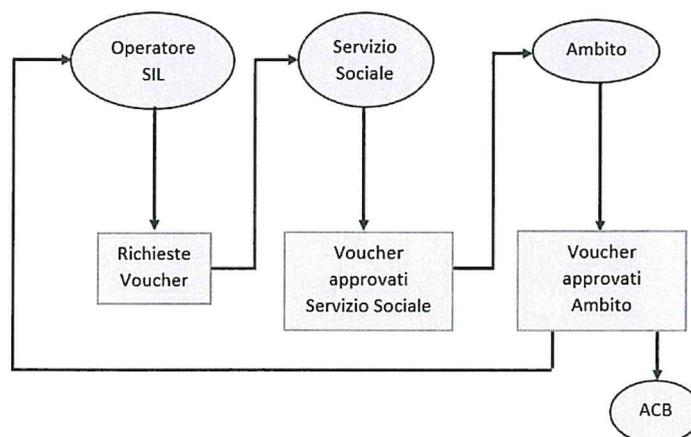
Durata progetto	Valore voucher (iva inclusa)
Fino a 6 mesi	110.25€
Dai 6 ai 12 mesi	220,5€

#### Procedura per le richieste dei voucher

Una volta concordato l’intervento coi Servizi Sociali l’Operatore SIL compilerà la *richiesta di attivazione voucher* relativa al percorso (All.5).

Il processo di richiesta e approvazione dell’impegno di spesa viene completamente gestito all’interno della piattaforma SIL su *Sharepoint*, come illustrato in Figura 1.

Fig.1 - Flusso Voucher



- 1- L'operatore SIL provvede a caricare l'*All.5* nella sezione "*Richieste Voucher*" del Comune di residenza dell'utente.
- 2- Il Servizio Sociale riceve una notifica via mail che lo avvisa dell'avvenuto caricamento, clicca sul link presente nella mail ricevuta, accede al documento, lo scarica, lo stampa, lo timbra e lo firma e lo ricarica nella sezione "*Voucher approvati Servizio Sociale*".
- 3- L'Ambito riceve quindi una mail di notifica che lo avvisa che il Servizio Sociale ha approvato e caricato il voucher, clicca sul link presente nella mail ricevuta, accede al documento, lo scarica, lo stampa, lo timbra e lo firma e lo ricarica nella sezione "*Voucher approvati Ambito*".
- 4- La procedura termina quando ACB e Operatori SIL ricevono la mail di avvenuta caricamento del documento nella sezione "*Voucher approvati Ambito*".
- 5- ACB assegna un numero progressivo al voucher approvato aggiornando l'apposito file "*Elenco Voucher*" collocato nella sezione "*Gestione Voucher*"

### 2.3 REALIZZAZIONE DELL'INTERVENTO

Acquisito l'impegno di spesa l'Unità di Offerta SIL erogherà gli interventi previsti nella *Richiesta attivazione voucher*. A conclusione del percorso previsto l'Unità di Offerta SIL, in accordo con i Servizi Sociali Comunali, potrà valutare l'opportunità di proporre ulteriori interventi a favore della persona presa in carico. In questo caso l'Unità di Offerta SIL dovrà procedere all'invio della proposta e alla richiesta di validazione di ulteriori servizi all'Ambito di riferimento secondo quanto già descritto al punto precedente.

Nel caso di proroga del progetto ACB Servizi assegnerà lo stesso ID del voucher inizialmente attivato e provvederà ad aggiornare il file *Elenco Voucher*.

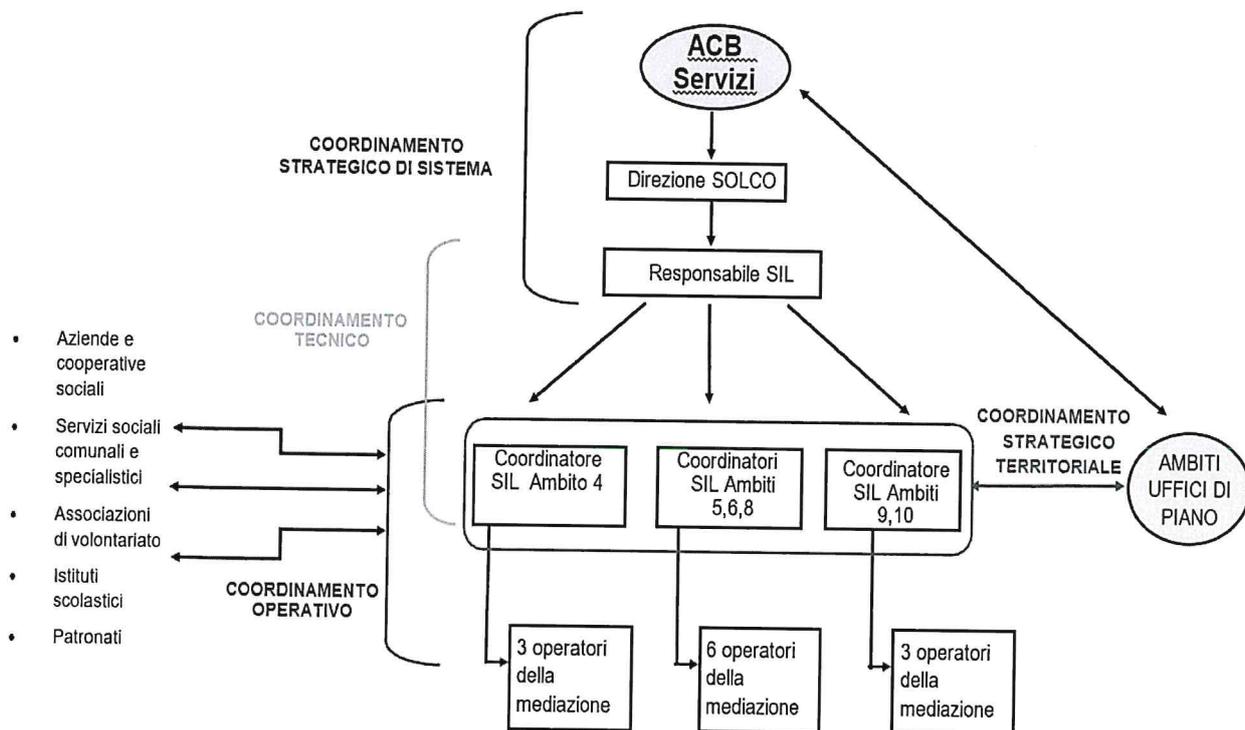
## 2.4 DIMISSIONI DAL SERVIZIO

Le dimissioni dal servizio saranno condivise e concordate con i Servizi Sociali Comunali. La dimissione verrà comunicata mediante l'invio a mezzo mail di un apposito modulo (*All.6 - Comunicazione di Dimissione dal Servizio*) ai Servizi Sociali del comune di residenza e all'eventuale servizio specialistico, all'Ambito, all'utente e all'Ufficio SIL di ACB Servizi.

Fra le cause di dimissione rientrano:

1. Raggiungimento degli obiettivi definiti nel Patto di Servizio;
2. Aggravamento della situazione di salute con perdita dei requisiti necessari all'inserimento lavorativo;
3. Non adesione da parte dell'utente al progetto complessivo predisposto dal servizio inviante;
4. Rifiuto da parte dell'utente di n. 3 proposte progettuali;
5. Cambio di residenza dell'utente in Comuni che non hanno affidato il servizio all'ente gestore;
6. Non approvazione delle Richiesta di attivazione voucher;
7. Per le situazioni di invalidità e/o svantaggio certificato la perdita dei requisiti per accedere ai benefici della L. 68/99 e della L. 381/91.
8. Altro da motivare.

### 3. STRUTTURA ORGANIZZATIVA



#### 4. CONTATTI

Di seguito si elencano tutte le figure coinvolte nella gestione del servizio SIL e relativi recapiti mail/telefonici.

- Direttore ACB Servizi: Dott.ssa Veronica Zampedrini

direzione@associazionecomunibresciani.eu - cell. 335-7876049

sil@associazionecomunibresciani.eu

- Direzione Relazioni Istituzionali SOLCO Brescia: Dott.ssa Giovanna Barbieri

giovanna.barbieri@solcobrescia.it - cell. 345-1869508

- Responsabile SIL: Dott.ssa Antonella Strino

antonella.strino@solcobrescia.it - cell. 335-6191867

UNITA' OFFERTA SIL	REFERENTE	RECAPITI	INDIRIZZO E-MAIL
<u>UO OSPITALETTO</u> Vicolo Conventino n. 6/a Ospitaletto (BS)	<u>Ambiti 5,8</u> Gessica Gatti	366.833.8797	gessica.gatti@solcobrescia.it
	<u>Ambito 6</u> Laura Capelletti	345.1869.528	laura.capelletti@solcobrescia.it
<u>UO GARDONE VT</u> Via Volto n. 1 Gardone VT	<u>Ambito 4</u> Milena Tomacelli Alice Gnocchi	346.5409.875 345.4890.128	milena.tomacelli@solcobrescia.it alice.gnocchi@solcobrescia.it
<u>UO MONTICHIARI</u> Via Brescia n. 117 Montichiari	<u>Ambiti 9 e 10</u> Fabio Peruzzini	345.1869.628	fabio.peruzzini@solcobrescia.it

## **Allegato 1 – Scheda di Segnalazione**

# SCHEDA DI SEGNALAZIONE AL SERVIZIO DI INTEGRAZIONE LAVORATIVA

Data di compilazione: \_\_\_\_\_

### SERVIZIO INVIANTE

**Comune di**

\_\_\_\_\_

Assistente sociale

\_\_\_\_\_

Telefono

\_\_\_\_\_

E-Mail

\_\_\_\_\_

**Servizio Specialistico**

\_\_\_\_\_

Operatore

\_\_\_\_\_

Telefono

\_\_\_\_\_

E-Mail

\_\_\_\_\_

## DATI PERSONALI

Cognome e Nome \_\_\_\_\_

Cod. Fiscale \_\_\_\_\_

Nato/a il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_ in \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_

Domicilio \_\_\_\_\_

Telefono /cell \_\_\_\_\_

Persona di riferimento \_\_\_\_\_ tel \_\_\_\_\_

Mail \_\_\_\_\_

Se extra-comunitario:

Permesso di soggiorno Scadenza: \_\_\_\_\_  Carta di soggiorno

STATO CIVILE:

Celibe/Nubile  Coniugato  Vedovo  Divorziato/separato  Convivente

Iscritto al centro per l'impiego di \_\_\_\_\_

iscritto al collocamento mirato di \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_

persona invalida \_\_\_\_\_%

se non riconosciuta ai sensi l.68/99:  domanda inoltrata  domanda non inoltrata

persona disabile - ai sensi della legge n. 68/99;

inail: \_\_\_\_\_%

certificato di svantaggio ai sensi della legge n°381/70 e succ. Modifiche e

Integrazioni

disagio sociale non certificato



## COMPOSIZIONE DEL NUCLEO FAMILIARE CONVIVENTE

Vive con:

Famiglia d'origine, composta da:  padre  madre  fratelli / sorelle

Famiglia propria, composta da:  coniuge/convivente  figli n° \_\_

Da solo/a

Altro \_\_\_\_\_

Anamnesi familiare significativa:

---

---

---

---

---

---

---

Fonti di reddito familiare:

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

## ISTRUZIONE E FORMAZIONE

Titolo di studio:

---

---

---

Supporto di un insegnante di sostegno durante il percorso formativo  si  no

Altri percorsi di carattere formativo:

---

---

---

---

Conoscenze lingue straniere:

---

---

---

conoscenze informatiche:

---

---

---

Patente (tipo) \_\_\_\_\_

Altre patenti particolari o patentini per la conduzione di mezzi di lavoro

---

---

---



## COMPETENZE SOCIALI

Frequenta gruppi/associazioni sul territorio  SI  NO Quali?

---

---

Quali sono i suoi hobby?

---

---

Come trascorre il suo tempo libero?

---

---

La richiesta di segnalazione è arrivata da:

- Utente
- Proposta dal servizio inviante
- Servizio specialistico
- Tramite C.P.I. o U.C.M.
- Conoscente/familiare
- Altro

QUALI SONO LE MOTIVAZIONI E LE ASPETTATIVE DELLA PERSONA?

---

---

---

PROGETTO DI INTERVENTO COMPLESSIVO DEL SERVIZIO INVIANTE

---

---

---

---

---

---

---

---

PROPOSTA DI INTERVENTO RICHIESTO AL SERVIZIO S.I.L.

---

---

---

---

---

---

---

---



## Allegato 2 – Griglia per la definizione del grado di occupabilità

NOMINATIVO		OCCUPABILITA'			
CRITERIO	MAX	CARATTERISTICHE	PESO	X	TOTALE
A - Stato occupazionale (al momento della presa in carico)	4	disoccupato < 12 mesi	4		
		occupato in cerca di altra occupazione (comporta alcune difficoltà)	2		
		inoccupato, disoccupato > 12 mesi	0		
B - Grado di disabilità	7	33 / 50	7		
		51/ 74 o svantaggio I.381	3		
		75/ 100 e per tutti i disabili psichici ed intellettivi indipendentemente dal grado	0		
		oltre alla disabilità presenta dipendenze o comorbilità	-1		
C - Tipologia	5	disabilità fisica	5		
		area dipendenze o misure alternative	3		
		disabilità sensoriale	2		
		multiproblematicità psichica o intellettiva	0		
D - Età	7	18 - 24	3		
		25 - 34	7		
		35 - 44	5		
		> 45	0		
E - Titolo di studio	8	Istruzione pre elementare (nessun titolo)	0		
		Istruzione elementare (elementari)	2		
		Istruzione secondaria inferiore (medie) o titoli superiori non riconosciuti in Italia	3		
		Istruzione professionale (C.P. 2 o 3 anni)	6		
		Istruzione secondaria superiore (superiori)	9		
F - Compatibilità tra le risorse residue e le opportunità presenti sul mercato del lavoro e consapevolezza	14	Alta	14		
		Media	10		
		Bassa	5		
		Nessuna	0		
G - Abilità linguistiche e padronanza della lingua italiana	4	Buona	4		
		Media	3		
		Bassa	2		
		Nessuna	0		
H - Esperienze lavorative	12	Alta spendibilità (esperienze in lavori molto richiesti)	12		
		Media spendibilità	8		
		Bassa spendibilità	4		
		Nessuna spendibilità (esperienze in lavori non disponibili)	0		
I - Capacità relazionali	7	Buona	11		
		Media	7		
		Bassa	3		
		Nessuna	0		
L - Motivazione e disponibilità	14	Buona (molto motivato, disposto a mettersi in gioco in molti ambiti, senza restrizioni)	14		
		Media (motivato al lavoro, prende in considerazione gli ambiti più affini, pone alcuni paletti)	10		
		Bassa (dubbi sulla motivazione, intende sperimentarsi in ambiti ristretti e conosciuti, restrittivo)	5		
		Nessuna (scarsa motivazione e molta rigidità nel fornire le disponibilità)	0		
M - Mobilità sul territorio	12	Buona (mezzo proprio, autonomo negli spostamenti sul territorio)	8		
		Media (utilizza il mezzo proprio con limitazioni, usa i mezzi pubblici)	6		
		Bassa (capacità limitata negli spostamenti, utilizzo difficoltoso dei mezzi pubblici)	2		
		Nessuna (gravi difficoltà negli spostamenti)	0		
N - Genere	5	maschio	5		
		femmina	3		
			TOTALE		0

OCCUPABILITA'

NESSUNA OCCUPABILITA'	2-34
BASSA OCCUPABILITA'	35-60
MEDIA OCCUPABILITA'	61-80
BUONA OCCUPABILITA'	81-100

## Allegato 3 – Scheda Esito Valutazione

**SERVIZIO INTEGRAZIONE LAVORATIVA**  
**AMBITO/I DISTRETTUALE/I .....**  
**INDIRIZZO .....(dell' unita' d'offerta)**  
**TEL. .... FAX .....**  
**e-mail .....**

**Spett.le**  
**Servizi Sociali Comune di .....**  
**Ambito .....**  
**Servizio Specialistico .....**  
**Egr. Sig./Gent.ma Sig.ra .....**

**Oggetto: Esito valutazione**

A seguito dei colloqui di valutazione avuti con il coordinatore del Servizio, si comunica che il/la sig./sig.ra \_\_\_\_\_ residente nel comune di \_\_\_\_\_ appartiene alla seguente categoria di occupabilità:

- bassa occupabilità;*
- media occupabilità;*
- buona occupabilità;*
- nessuna occupabilità.*

e pertanto:

- è stato/a ammesso/a alle liste di integrazione lavorativa in data \_\_\_\_\_;
- non è stato/a ammesso/a alle liste di integrazione lavorativa.

Distinti saluti.

Luogo, data \_\_\_\_\_

*Il Coordinatore del Servizio*

---

Per presa visione

Il Servizio Sociale Comunale

---

(Timbro e firma)

*Restituire il presente modulo all'Unità d'offerta SIL e all' Ambito di riferimento*

## Allegato 4 – Patto di Servizio

<p style="text-align: center;"><b>PATTO DI SERVIZIO</b> <b>ADESIONE ALLE MISURE CONCORDATE PER MIGLIORARE L'OCCUPABILITA' E FAVORIRE L'INSERIMENTO NEL MERCATO DEL LAVORO</b></p>
---

Il/la Signor/a (*cognome, nome*) \_\_\_\_\_ Cod. fiscale \_\_\_\_\_  
nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ residente nel Comune di \_\_\_\_\_ in Via  
\_\_\_\_\_/domicilio \_\_\_\_\_ recapito telefonico \_\_\_\_\_  
ammesso alle liste di integrazione lavorativa in data \_\_\_\_\_

e

Il Servizio di Integrazione Lavorativa (SIL) U.O. \_\_\_\_\_ Ambito \_\_\_\_\_  
Tutor designato dal SIL \_\_\_\_\_ recapito telefonico \_\_\_\_\_

***al fine di migliorare il grado di occupabilità e favorire l'inserimento nel mercato del lavoro***

### **Concordano**

la partecipazione alla proposta progettuale definita dal Servizio di integrazione Lavorativa che potrà prevedere la realizzazione di un percorso di *Tirocinio, Inserimento Lavorativo e Monitoraggio* e l'erogazione dei relativi servizi:

### ***In rispetto del presente Patto di Servizio***

Il/la Signor/a (*cognome, nome*) \_\_\_\_\_ si impegna a:

- partecipare alle attività concordate con il tutor del SIL;
- presentarsi al servizio specialistico concordato (se previsto);
- comunicare al tutor qualsiasi variazione che possa modificare la propria situazione personale (anagrafica, professionale o economica);

Il SIL si impegna a:

- garantire l'erogazione dei servizi nei tempi e nei modi concordati;
- informare l'utente rispetto a nuove iniziative promosse dal SIL;
- informare il Servizio Sociale Comunale di riferimento circa l'andamento del progetto;

### **Informazioni per l'utente:**

1. Il patto impegna il SIL e l'utente del servizio a rispettare gli impegni in esso previsti;
2. Il patto può essere modificato, su richiesta dell'utente e/o del SIL, di comune accordo, anche tenendo conto delle eventuali mutate condizioni e situazioni dell'utente stesso;
3. Qualora l'utente rifiuti per tre volte senza giustificato motivo la proposta progettuale definita dal SIL (candidatura per tirocinio o inserimento lavorativo) verrà dimesso dal Servizio;
4. Il SIL garantisce la tutela della riservatezza dei dati sulla base delle norme sulla privacy ai sensi dell' art. 13 del Dlgs. 196/2003 e dell'art. 13 del GDPR 679/2016 ed equità di trattamento a tutti gli utenti.



Luogo e data \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma Utente

\_\_\_\_\_  
Firma di chi esercita la potestà genitoriale per Utenti minori di anni 18

\_\_\_\_\_  
Firma Tutor SIL

Per presa visione

Il Servizio Sociale Comunale

\_\_\_\_\_  
(Timbro e firma)

Il Servizio Specialistico (*eventuale*)

\_\_\_\_\_  
(Timbro e firma)

## Allegato 5 – Richiesta attivazione voucher

**SERVIZIO INTEGRAZIONE LAVORATIVA  
AMBITO DISTRETTUALE .....**

**Unità di Offerta**

**VIA ..... n. ...., città ..... (prov)**

**TEL. ....**

**e-mail: .....**

**Spett.le**

**Ambito .....**

**E per conoscenza**

**Servizi Sociali Comune di .....**

**ACB SERVIZI srl - Ufficio SIL**

**Oggetto: Richiesta attivazione voucher**

A seguito della valutazione fatta dal Servizio di Integrazione Lavorativa del/della sig./sig.ra ..... , residente nel comune di \_\_\_\_\_ con il seguente esito:

- Bassa occupabilità*
- Media occupabilità*
- Buona occupabilità*

si richiede l'attivazione del seguente voucher:

TIPO VOUCHER (*SPECIFICARE*): .....

DURATA VOUCHER: n° ..... mesi; data avvio prevista .....

**DETTAGLIO SERVIZI E VALORE VOUCHER:**

<b>Servizio</b>	<b>Max ore (come da capitolato)</b>	<b>Ore previste</b>
Ricerca Azienda		
Colloquio presentazione		
Verifiche servizi inviante		
Affiancamento in situazione		
Attività amministrativa		
Totale ore		
<b>Valore voucher €</b>		

Distinti saluti.

Luogo, data \_\_\_\_\_

*Il Coordinatore SIL*

Timbro e firma per accettazione

\_\_\_\_\_

## Allegato 6 – Comunicazione di dimissione dal servizio

### SERVIZIO INTEGRAZIONE LAVORATIVA

AMBITI DISTRETTUALI .....

CONSORZIO .....

INDIRIZZO .....(dell' unita' d'offerta)

TEL. .... FAX .....

e-mail .....

Spett.le

Servizi Sociali Comune di .....

Ufficio di piano di.....

Servizio Specialistico .....

Egr. Sig./Gent.ma Sig.ra .....

E per conoscenza

ACB Servizi srl – Ufficio SIL

### **Oggetto: Comunicazione di dimissione dal servizio**

Con la presente si comunica che il/la sig./sig.ra \_\_\_\_\_ residente nel comune di \_\_\_\_\_ è stato/a dimesso/a dal servizio di integrazione lavorativa in data \_\_\_\_\_ a seguito di:

- Raggiungimento degli obiettivi definiti nel Patto di Servizio;
- Aggravamento della situazione di salute con perdita dei requisiti necessari all'inserimento lavorativo;
- Non adesione da parte dell'utente al progetto complessivo predisposto dal servizio inviante;
- Rifiuto da parte dell'utente di n. 3 proposte progettuali;
- Cambio di residenza in comuni che non hanno affidato il servizio all'ente gestore;
- Non approvazione della Richiesta di attivazione voucher;
- Per le situazioni di invalidità e/o svantaggio certificato: perdita dei requisiti per accedere ai benefici della L. 68/99 e della L. 381/91.
- Altro (specificare): \_\_\_\_\_

Restando a disposizione per ulteriori informazioni/chiarimenti in merito, porgiamo distinti saluti.

Luogo, data \_\_\_\_\_

*Il Coordinatore del Servizio*

\_\_\_\_\_

ALLEGATO 7 - TIROCINIO DI INCLUSIONE SOCIALE

TIROCINIO DI INCLUSIONE SOCIALE Rif. Normativa D.g.r. n. 5451 del 2016		IMPORTO/COSTO
I SOGGETTI	<p><b>PROPONENTE</b> E' il servizio pubblico di base (Servizi Sociali) o il servizio specialistico (CPS, SERT, EOH,...) che ha in carico il candidato al tirocinio.</p> <p>Referente Assistente Sociale Individuano e segnalano al soggetto promotore la persona o le persone, già in proprio carico, per l'attivazione di tirocini per l'inclusione sociale, l'autonomia e la ri-abilitazione. Partecipano alla definizione del Progetto e alle verifiche.</p>	
	<p><b>PROMOTORE</b> E' l'Ente accreditato ai servizi al lavoro (Agenzie per il Lavoro, CPI, Coop Sociali di tipo A, ...)</p> <p>Referente Tutor SIL Avvia il Progetto Personalizzato di tirocinio specificando obiettivi, tempi e modalità di svolgimento; garantisce il monitoraggio e l'affiancamento al tirocinante; mantiene i rapporti con l'Ente Proponente e l'Ente Ospitante aggiornandoli costantemente sull'andamento del Progetto.</p>	
	<p><b>OSPITANTE</b> Referente Tutor Aziendale E' l'azienda privata o l'Ente pubblico che ospita il tirocinante (Aziende profit, Cooperative non profit, Comune, ...)</p> <p>è responsabile dell'attuazione del progetto personalizzato e dell'inserimento e affiancamento del tirocinante sul luogo di lavoro per tutto la durata del tirocinio, anche aggiornando la documentazione relativa al tirocinio.</p>	
	<p><b>TIROCINANTE</b> Persone in possesso di invalidità, svantaggio non certificato o certificato ai sensi della l. 381, in condizioni di fragilità sociale. Nel contesto professionale impara a:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Relazionarsi con colleghi, tutor e responsabili;</li> <li>- Rispettare gli orari d'ingresso, pausa e uscita;</li> <li>- Conoscere i DPI e le norme relative alla sicurezza sul lavoro (D.lgs 81/08);</li> <li>- Acquisire le conoscenze relative al settore di inserimento professionale;</li> <li>- Conoscere, rispettare e condividere il regolamento</li> </ul>	
QUANDO SI UTILIZZA?/OBIETTIVI	Si utilizza allo scopo di favorire l'autonomia e la riabilitazione delle persone prese in carico dai servizi sociali o dai servizi sanitari specialistici in risposta a bisogni complessi che richiedono interventi personalizzati di valutazione, consulenza, orientamento. Non ha finalità collocative. L'obiettivo è osservare ed eventualmente valutare le competenze di base e trasversali/tecnico professionali della figura professionale di riferimento secondo gli standard regionali.	
GLI STRUMENTI	<p>1. LA CONVENZIONE E' l'accordo tra Ente proponente, ente promotore ed ente ospitante. Ha validità per tutta la durata del Progetto di tirocinio comprese eventuali proroghe.</p>	
	<p>2. IL PROGETTO Vengono indicate: l'anagrafica dei soggetti; la descrizione della mansione; il luogo di svolgimento; la durata del tirocinio; il monte ore; le specifiche assicurative.</p>	
	<p>3. REGISTRO Vanno compilati quotidianamente, firmati dal tirocinante, dal tutor del soggetto ospitante e, se presente, il tutor del soggetto promotore. Vanno timbrati e firmati dal soggetto ospitante e ritirati mensilmente dal tutor del soggetto promotore.</p>	
DURATA	La durata massima è 24 mesi. Il tirocinio può essere prorogato o rinnovato anche oltre i 24 mesi. La necessità deve essere attestata esclusivamente da parte del Servizio Pubblico che ha in carico il soggetto.	
INDENNITA' (COMPENSO MOTIVAZIONALE)	L'indennità costituisce un sussidio di natura economica finalizzata all'inclusione sociale, all'autonomia della persona e alla ri-abilitazione. I soggetti che danno attuazione al progetto personalizzato, nei limiti delle risorse disponibili, possono definire ulteriori modalità di sostegno a questa tipologia di tirocinio.	AD OGGI, SI VA DA MIN € 140/MESE o 200/MESE PER PART TIME FINO A MAX € 280/MESE o € 400/MESE PER TEMPO PIENO. Non sono importi fissi, ma possono variare in base al progetto
AVVIO DEL PROGETTO	E' necessario fare la COB (comunicazione obbligatoria al Centro per l'Impiego attraverso il portale Sintesi) rigorosamente entro il giorno antecedente l'inizio del tirocinio; nella convenzione viene definito l'Ente che effettuerà la COB. Solitamente è a cura dell'ente ospitante. Diversamente, a seguito di accordi tra gli enti, può provvedere l'ente promotore.	
PROROGHE	L'eventuale proroga viene condivisa da tutti soggetti coinvolti sulla base dell'andamento del Progetto e del raggiungimento degli obiettivi prefissati. L'avvio alla proroga viene formalizzato dall'Ente Ospitante/Ente Promotore attraverso la COB.	
SOSPENSIONE	E' possibile sospendere il tirocinio (attraverso una comunicazione ufficiale - ADDENDUM SOSPENSIONE) in caso di maternità, infortunio, malattia, emergenza Covid-19 o per assenze di durata pari o superiore ai 15 giorni. In questi casi la sospensione non concorre al computo della durata massima del progetto.	
INTERRUZIONE	In ogni momento è possibile interrompere il tirocinio da parte di ciascuno dei soggetti coinvolti attraverso comunicazione ufficiale attestante le motivazioni dell'interruzione.	
COSTO ATTIVAZIONE	TIROCINIO RISOCIALIZZANTE (EX ESERCITAZIONI ALL'AUTONOMIA) DI DURATA FINO A 6 MESI	€ 105 (iva esclusa) + costo tutoraggio
	TIROCINIO RISOCIALIZZANTE (EX ESERCITAZIONI ALL'AUTONOMIA) DI DURATA DA 6 A 12 MESI	€ 210 (iva esclusa) + costo tutoraggio
	UTENTI IN CARICO AL SIL	L'ATTIVAZIONE E' PARI AL COSTO DEL VOUCHER INDIVIDUATO SULLA BASE DELL'OCCUPABILITA' DELL'UTENTE. SI FA RIFERIMENTO AL VOUCHER TIROCINIO DI BASSA/MEDIA/BUONA OCCUPABILITA'

ALLEGATO 8 - TIROCINIO EXTRACURRICOLARE

TIROCINIO EXTRACURRICOLARE Rif. Normativa D.g.r. n. 7763 del 2018 (standard minimi)	
COSA E' / QUANDO SI UTILIZZA / OBIETTIVI	Il tirocinio è uno strumento di <b>formazione ed orientamento al lavoro</b> , e non si configura in alcun modo come un rapporto di lavoro subordinato. E' una misura formativa di politica attiva permettendo ai tirocinanti di vivere temporanee esperienze all'interno di dimensioni lavorative per favorire una conoscenza diretta di una professione o di un mestiere.
SOGGETTI COINVOLTI	- Aziende pubbliche o private - Ente accreditato ai servizi al lavoro
A CHI SONO RIVOLTI	- soggetti disoccupati ai sensi del D.lgs. 150/2015 - lavoratori beneficiari di ammortizzatori sociali in costanza di rapporto - lavoratori a rischio di disoccupazione - soggetti occupati ma in cerca di una nuova occupazione - soggetti disabili e svantaggiati (tra cui i richiedenti protezione internazionale, i titolari di permesso di soggiorno per motivi umanitari e le vittime di violenza e di grave sfruttamento)
COME SI STRUTTURA E SI ATTIVA: GLI STRUMENTI	1. LA CONVENZIONE E' l'accordo tra ente promotore (agenzia accreditata al lavoro; CPI; ente formativo) ed ente ospitante (azienda; studio professionale; cooperativa; enti pubblici; etc...) in cui si stabiliscono i ruoli/obblighi dei vari soggetti coinvolti e le modalità di gestione del progetto secondo la vigente normativa regionale.
	2. IL PROGETTO E' il documento in cui vengono indicati: - ANAGRAFICA DEI SOGGETTI COINVOLTI; - LUOGO DI SVOLGIMENTO; - SPECIFICHE ASSICURATIVE; - DURATA; - MONTE ORE; - SETTORE E MANSIONE; - LIVELLI FORMATIVI SECONDO STANDARD PROF.LI EQF; - DIRITTI E DOVERI DEL TIROCINANTE
	3. REGISTRO Documento attestante la presenza del tirocinante sul luogo di lavoro, oltre che l'attività svolta: deve essere controfirmata dal tutor aziendale.
DURATA	La durata massima di un tirocinio è 12 mesi, considerando anche eventuali proroghe. Solamente per i tirocinanti disabili tale limite può essere di 24 mesi. Solo previo parere del comitato tecnico prov.le L. 68 il tirocinio può essere prorogato anche oltre i 24 mesi.
SOSPENSIONI	I periodi di tirocinio possono essere sospesi in caso di: maternità, infortunio o malattia di durata pari o superiore ai trenta giorni. La sospensione non concorre al computo della durata massima.
INTERRUZIONI	È possibile interrompere il tirocinio. Lo stagista deve darne motivata comunicazione al tutor rispettivamente del soggetto ospitante e di quello promotore. L'interruzione da parte del soggetto promotore o di quello ospitante può essere effettuata in caso di gravi inadempienza di una delle parti o dell'impossibilità a raggiungere gli obiettivi formativi.
ATTESTATO FINALE	Il tirocinante riceverà al termine della sua esperienza formativa un'Attestazione finale che documenta le attività svolte e l'ambito di attività.
CONDIZIONI (COPERTURE ASSICURATIVE, COB)	Al tirocinante è garantita la copertura assicurativa contro gli infortuni (INAIL) e per responsabilità per danni verso terzi. I tirocini disciplinati nelle linee-guida sono soggetti all'obbligo di comunicazione obbligatoria da parte del soggetto ospitante (COB).
INDENNITA' DI PARTECIPAZIONE	E' previsto il riconoscimento al tirocinante di una indennità minima di € 300 (indipendentemente dalle presenze). In linea generale viene riconosciuto un compenso minimo di € 350,00 per tirocini part-time e minimo di € 500,00 per tirocini full-time (a fronte di una presenza NON inferiore all' 80%);  L'indennità è configurabile come un reddito da lavoro assimilato (art. 50 TUIR) ma non comporta la perdita dello stato di disoccupazione.