

**Regione Piemonte - Azienda Sanitaria Locale CN2 "Alba - Bra"**

**D e t e r m i n a z i o n e D i r e t t o r i a l e**

NUMERO GENERALE	CODICE PROPOSTA				DATA
	BUDGET	ADOTT.	ANNO	PROGR.	
<b>931</b>	000	SSB	11	0003	<b>21 LUGLIO 2011</b>

**O G G E T T O :**

**ATTIVAZIONE TIROCINIO DI FORMAZIONE A FAVORE DEL SIG. E.E. PER IL PERIODO DAL 25.07.2011 AL 30.09.2011**

**I L D I R E T T O R E D E L L A S . O . C .  
S E R V I Z I S O C I A L I - D I S T R E T T O 2 D I B R A**

In virtù della delega conferitale dal Commissario di cui al provvedimento n. 866/000/COM/11/0026 del 5 luglio 2011;

Premesso che:

- con deliberazione n. 19 del 20.04.2009 l'Assemblea dei Sindaci del Consorzio INT.ES.A. ha approvato il "Protocollo di intesa per l'inserimento nel mercato del lavoro di soggetti deboli e svantaggiati" tra Comune di Bra, Provincia di Cuneo – Centro per l'Impiego Alba-Bra, il Consorzio INT.ES.A. attraverso il quale si persegue la realizzazione di interventi di inserimento e reinserimento nel mercato del lavoro di soggetti disabili e/o in situazione di disagio sociale, deboli e svantaggiati, all'interno di uno scenario unitario di programmazione integrata territoriale e a partire dalla condivisione degli obiettivi generali e strategici del Piano di Zona;
- la S.O.C. Servizio Sociale Distretto 2 di Bra attua interventi volti a garantire ai cittadini in situazioni di svantaggio socio-economico e personale lo sviluppo e il mantenimento delle abilità personali, la partecipazione e l'integrazione nel contesto sociale attraverso percorsi di sostegno alla persona e al nucleo familiare;
- l'attività occupazionale da un lato e l'integrazione in senso più ampio dall'altro, rappresentano delle opportunità indispensabili al fine di evitare la permanenza delle persone in circuiti assistenziali che inducono alla cronicizzazione dei problemi;
- la S.O.C. Servizio Sociale Distretto 2 di Bra favorisce con il servizio "inserimento lavorativo" per i giovani e/o adulti che non hanno ancora raggiunto l'autonomia necessaria per entrare nel mondo del lavoro, percorsi osservati ed educativi finalizzati a individuare le capacità della persona, far acquisire sicurezza e autostima, rafforzare comportamenti idonei nel comunicare con le persone, far acquisire adattabilità alle regole organizzative, sviluppare autonomia operativa e incrementare il livello di autonomia personale;

Preso atto:

*Segue determinazione n. 931/000/SSB/11/0003 del 21 luglio 2011*

- *del progetto individualizzato predisposto dell'Assistente Sociale di competenza, trasmesso alla Referente Tematica Nuove Povertà e giacente agli atti all'Ufficio Amministrativo dell'Area Integrativa, in cui viene richiesto di attivare a favore del Sig. E.E. un tirocinio di formazione e orientamento presso la O.M.R. – OFFICINA MECCANICA RAVERA s.n.c. CF/PI 02609940040 Sede legale e sede operativa del tirocinio: via Langhe 13 Roreto di Cherasco (CN) 0172/499064 fax 0172/495468 svolgendo le seguenti attività occupazionali: aiuto nella pulizia dei bagni dell'officina, della mensa e all'occorrenza anche aiuto nella pulizia dell'officina;*
- che il tirocinio è previsto per il periodo dal 25.07.2011 al 30.09.2011 con sospensione dal 08.08.2011 al 21.08.2011 con il seguente orario: dal lunedì al venerdì dalle ore 14.00 alle ore 18.00 monte ore settimanali: 20 ore;
- che non viene corrisposto un contributo economico a sostegno del reddito per la durata del tirocinio;

Ritenuto necessario autorizzare il tirocinio di formazione a favore del sig. E.E. come sopra indicato;

Visti:

- la L.R. n. 1 dell' 8.01.2004: "Norme per la realizzazione del sistema regionale integrato di interventi e servizi sociali e riordino della legislazione di riferimento";
- la Legge n. 328/2000 "Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali";
- il Bilancio di Previsione – esercizio finanziario 2011;
- il Peg parte contabile anno 2011;
- il Regolamento di Contabilità;
- il D.Lgs. n. 267/2000 e s.m.i.;

Su proposta conforme del Responsabile del Procedimento (dott.ssa Elisa Bono);

### **D E T E R M I N A**

- di autorizzare per le motivazioni in premessa illustrate, il progetto di tirocinio formativo e di orientamento del Sig. E.E. della durata di 2 mesi e 7 giorni e precisamente a partire dal 25.07.2011 al 30.09.2011 con sospensione dal 08.08.2011 al 21.08.2011 con il seguente orario: dal lunedì al venerdì dalle ore 14.00 alle ore 18.00 monte ore settimanali: 20 ore;
- di dare atto che il suddetto inserimento NON prevede un contributo economico a sostegno del reddito per la durata del tirocinio a favore del Sig. E.E.;
- di dare atto della presenza della relativa copertura assicurativa RCT ed infortuni per il Sig. E.E. per la durata del tirocinio e precisamente dal 25.07.2011 al 30.09.2011 con sospensione dal 08.08.2011 al 21.08.2011 con il seguente orario: dal lunedì al venerdì dalle ore 14.00 alle ore 18.00 monte ore settimanali: 20 ore;
- di dichiarare la presente determinazione, vista l'urgenza di provvedere in merito, immediatamente esecutiva, ai sensi dell'art. 28, comma 2 della Legge Regionale 24 gennaio 1995, n. 10.

Letto, approvato e sottoscritto.

**IL DIRETTORE DELLA S.O.C. SERVIZI  
SOCIALI DISTRETTO 2 DI BRA  
Anna ABBURRA'  
F.TO ABBURRA'**

*Segue determinazione n. 931/000/SSB/11/0003 del 21 luglio 2011*

Sottoscrizione del proponente:

**IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO**

Elisa BONO  
F.TO BONO

*Cod. Delega: SSB/punto 6  
lm*

*Segue determinazione n. 931/000/SSB/11/0003 del 21 luglio 2011*

<p>Invio al controllo della <b>Giunta della Regione</b>, ex art. 2, c. 1, L.R. 30 giugno 1992, n. 31                  prot. n. _____ del _____,                  ricevuta dalla Regione in data _____</p> <p>Richiesta chiarimenti da parte della Regione                  prot. n. _____ del _____</p> <p>Risposta chiarimenti da parte della Regione con nota                  prot. n. _____ del _____,                  ricevuta dalla Regione in data _____</p> <p>Provvedimento conclusivo del procedimento                  n. _____ del _____</p> <p><input type="checkbox"/> declaratorio di nullità o decadenza  <input type="checkbox"/> di annullamento o non approvazione  <input type="checkbox"/> di approvazione</p>	<p>Invio al <b>Collegio Sindacale</b>                  Prot. n. _____ del _____</p> <p>Invio alla <b>Rappresentanza della Conferenza dei Sindaci:</b>                  Prot. n. _____ del _____</p> <p><b>CERTIFICATO DI REGISTRAZIONE CONTABILE</b>                  Si dichiara l'avvenuta registrazione contabile da parte della S.O.C. Gestione Economico-Finanziaria Alba, li _____                  IL FUNZIONARIO INCARICATO                  _____</p> <p><b>CERTIFICATO DI PUBBLICAZIONE</b>                  Si certifica che la presente determinazione è stata posta in pubblicazione presso l'Albo dell'A.S.L. CN2, il _____ per quindici giorni consecutivi                  IL FUNZIONARIO INCARICATO                  S.O.C. AFFARI GENERALI                  Silvia BARACCO                  F.TO BARACCO</p>
<b>CERTIFICATO DI ESECUTIVITA'</b>	
<p>Provvedimenti soggetti al controllo della Giunta della Regione</p> <p>Si certifica che la presente determinazione è divenuta esecutiva il _____</p> <p><input type="checkbox"/> per decorrenza dei termini  <input type="checkbox"/> per approvazione da parte della Giunta della Regione</p>	<p>Provvedimenti <b>non</b> soggetti al Controllo della Giunta della Regione</p> <p>Si certifica che la presente determinazione è divenuta esecutiva il <b>21 LUGLIO 2011</b></p> <p><input checked="" type="checkbox"/> essendo immediatamente eseguibile  <input type="checkbox"/> essendo trascorsi dieci giorni dalla pubblicazione (art. 3, L.R. 30/06/92, n. 31)</p>
IL FUNZIONARIO INCARICATO S.O.C. AFFARI GENERALI Silvia BARACCO F.TO BARACCO	