



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

i:\deliberè\delibere da pubblicare\delib2011\0962.doc

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.	
962	000	SSB	11	0005	28 LUGLIO 2011

O G G E T T O :

ATTIVAZIONE INSERIMENTO SOCIALIZZANTE A FAVORE DEL SIG. N.S. PER IL PERIODO DAL 01.08.2011 AL 31.12.2011

**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 socializzante" 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:

- del progetto individualizzato predisposto dell'Assistente Sociale di competenza e giacente agli atti all'Ufficio Amministrativo dell'Area Integrativa, in cui viene richiesto di attivare a

Segue determinazione n.962/000/SSB/11/0005 del 28 luglio 2011

favore del Sig. N.S. un inserimento socializzante presso la Casa di Risposo di Ceresole d'Alba il Mughetto via Salasco 9 svolgendo le seguenti attività occupazionali: aiuto nella stesura degli indumenti, commissioni all'esterno della struttura;

- che l'inserimento socializzante è previsto per il periodo dal 01.08.2011 al 31.12.2011 con il seguente orario: dal lunedì al venerdì dalle ore 8.30 alle ore 15.00 monte ore settimanali: 32,5 ore;
- che non viene corrisposto un contributo economico a sostegno del reddito per la durata dell'inserimento socializzante;

Ritenuto necessario autorizzare l'inserimento socializzante a favore del sig. N.S. 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 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 inserimento socializzante del Sig. N.S. della durata di 5 mesi e precisamente a partire dal 01.08.2011 al 31.12.2011 con il seguente orario: dal lunedì al venerdì dalle ore 8.30 alle ore 15.00 monte ore settimanali: 32,5 ore;
- di dare atto che il suddetto inserimento NON prevede un contributo economico a sostegno del reddito per la durata del l'inserimento a favore del Sig. N.S.;
- di dare atto della presenza della relativa copertura assicurativa RCT ed infortuni per il Sig. N.S. per la durata del tirocinio e precisamente dal 01.08.2011 al 31.12.2011 con il seguente orario: dal lunedì al venerdì dalle ore 8.30 alle ore 15.00 monte ore settimanali: 32,5 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'**

Sottoscrizione del proponente:

**IL RESPONSABILE
DEL PROCEDIMENTO
Elisa BONO
F.TO BONO**

*Archivio: VII.1.13
Cod. delega: SSB/punto 3
TR/sg*

Segue determinazione n.962/000/55B/11/0005 del 28 luglio 2011

<p>Invio al controllo della Giunta della Regione, 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 Collegio Sindacale Prot. n. _____ del _____</p> <p>Invio alla Rappresentanza della Conferenza dei Sindaci: Prot. n. _____ del _____</p> <p>CERTIFICATO DI REGISTRAZIONE CONTABILE Si dichiara l'avvenuta registrazione contabile da parte della S.O.C. Gestione Economico-Finanziaria Alba, li _____ IL FUNZIONARIO INCARICATO _____</p> <p>CERTIFICATO DI PUBBLICAZIONE 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 <i>Silvia BARACCO</i> F.TO BARACCO</p>
CERTIFICATO DI ESECUTIVITA'	
<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 non soggetti al Controllo della Giunta della Regione</p> <p>Si certifica che la presente determinazione è divenuta esecutiva il 28 LUGLIO 2011</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>
<p>IL FUNZIONARIO INCARICATO S.O.C. AFFARI GENERALI <i>Silvia BARACCO</i> F.TO BARACCO</p>	