



# CITTA' di AVIGLIANA

*Provincia di TORINO*

**ESTRATTO**

## **VERBALE DI DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA COMUNALE**

**N. 222**

**OGGETTO: APPROVAZIONE SCHEMA TIROCINIO FORMATIVO PER CITTADINO IN  
SITUAZIONE DI DISAGIO**

L'anno **2010**, addì **20** del mese di **Settembre** alle ore **17.30** nella solita sala delle adunanze,  
regolarmente convocata, si è riunita la Giunta Comunale nelle persone dei Signori:

Sindaco	- <b>MATTIOLI Carla</b>	<b>SI</b>
Assessore	- <b>REVIGLIO Arnaldo</b>	<b>SI</b>
Assessore	- <b>ARCHINA' Giuseppe</b>	<b>SI</b>
Assessore	- <b>BRACCO Angela</b>	<b>NO</b>
Assessore	- <b>BRUNATTI Luca</b>	<b>SI</b>
Assessore	- <b>MARCECA Baldassare</b>	<b>NO</b>
Assessore	- <b>TAVAN Enrico</b>	<b>SI</b>

Partecipa alla seduta il Segretario Generale Dott. GUGLIELMO Giorgio.

Il Sindaco, riconosciuta legale l'adunanza, dichiara aperta la seduta.

## ***LA GIUNTA COMUNALE***

Vista la proposta di deliberazione predisposta dall'Area Amministrativa – Settore Cultura, Turismo, Servizi alla Persona n. 548 in data 26.08.2010 allegata alla presente deliberazione per farne parte integrante e sostanziale, avente per oggetto: **“APPROVAZIONE SCHEMA TIROCINIO FORMATIVO PER CITTADINO IN SITUAZIONE DI DISAGIO”**

Ritenuta la proposta meritevole di accoglimento per le motivazioni tutte in essa contenute;

Acquisiti i pareri in ordine alla regolarità tecnica e contabile ai sensi dell'art.49 del D. Lgs 18.8.2000 n. 267, Testo unico delle leggi sull'ordinamento degli enti locali, che allegati alla presente deliberazione ne fanno parte integrante e sostanziale;

Visti gli artt. 42 e 48 del Testo Unico approvato con D. Lgs. n. 267 del 18/8/2000 in ordine alla competenza degli organi comunali;

Vista la deliberazione consiliare n. 31 del 23/04/2010, dichiarata immediatamente eseguibile, con cui è stato approvato il bilancio di previsione dell'esercizio 2010 e pluriennale 2010/2012;

Vista la deliberazione della Giunta Comunale n. 118 del 17/5/2010, dichiarata immediatamente eseguibile, con la quale è stato approvato il piano degli obiettivi assegnati ai Responsabili di Area unitamente alle risorse necessarie per l'esecuzione dei programmi e progetti di bilancio;

Richiamato il Decreto Legislativo 18.8.2000 n. 267 “Testo Unico delle Leggi sull'Ordinamento degli Enti Locali”;

Visto lo Statuto Comunale;

Visto il vigente Regolamento di Contabilità;

Con votazione unanime espressa in forma palese;

### ***DELIBERA***

Di accogliere integralmente la proposta dell'Area Amministrativa – Settore Cultura, Turismo, Servizi alla Persona allegata alla presente quale parte integrale e sostanziale.

### ***SUCCESSIVAMENTE***

Con votazione unanime espressa in forma palese;

### ***DELIBERA***

Di dichiarare la presente immediatamente eseguibile ai sensi dell'art. 134, 4° comma, del T.U. approvato con D. Lgs 18/8/2000, n. 267.

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

## **Area Amministrativa**

Alla Giunta Comunale  
proposta di deliberazione n. 548  
redatta dal Settore Cultura, Turismo, Servizi alla Persona

**OGGETTO: APPROVAZIONE SCHEMA TIROCINIO FORMATIVO PER CITTADINO IN SITUAZIONE DI DISAGIO**

### **PREMESSO:**

- che il Con.I.S.A. Valle di Susa ha proposto la realizzazione di un tirocinio formativo per una cittadina aviglianese in situazione di disagio, da tenersi presso la Biblioteca Civica di Avigliana per la durata di un anno;
- che il suddetto tirocinio non comporta oneri di alcun genere a carico dell'Amministrazione Comunale;
- che la data di inizio era stata preventivamente ipotizzata nel 1° Settembre 2010, ma gli interventi di ristrutturazione del complesso polifunzionale "La Fabbrica" presso cui è allocata la Biblioteca non sono ancora terminati;
- che si ritiene di interesse sociale e culturale aderire alla proposta del Con.I.S.A. Valle di Susa ;
- che il pagamento delle spettanze all'interessata sarà effettuato interamente dal Con.I.S.A.;
- che l'Amministrazione Comunale ha concordato di corrispondere al Con.I.S.A. un rimborso forfettario di € 2.500,00;

### ***SI PROPONE CHE LA GIUNTA COMUNALE DELIBERI***

1° - Di approvare lo schema di tirocinio formativo, allegato alla presente quale parte integrante e sostanziale, da attivarsi con il Con.I.S.A. Valle di Susa presso la Biblioteca Civica di Avigliana a partire dal 1° Ottobre 2010 per la durata di un anno, fatta salva l'agibilità dei locali della Biblioteca stessa.

2° - Di erogare al Con.I.S.A. Valle di Susa, piazza S. Francesco 4, 10059 Susa, P. IVA 96020760011, un rimborso forfettario di € 2.500,00.

3° - Di dare atto che con successiva determinazione del Responsabile Area Amministrativa si procederà all'impegno della spesa di mediante imputazione all'Intervento 1.10.04.05, PEG 9090, SIOPE 1569 "Contributo attivazione borsa lavoro in campo socio-assistenziale" del Bilancio 2010.

4° - Di dichiarare, attesa l'urgenza, con voto palese ed unanime, il presente provvedimento immediatamente eseguibile ai sensi dell'art. 134, 4° comma del T.U., approvato con D. Lgs. 18 Agosto 2000, n. 267.

Avigliana, 26/08/2010

Il Responsabile Area Amministrativa  
f.to Dr. Giovanni TROMBADORE

L'Assessore alle Politiche Sociali  
f.to Enrico TAVAN



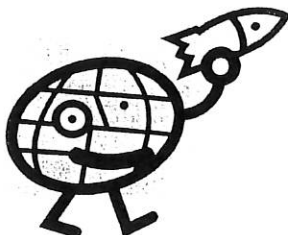
## REGIONE PIEMONTE

CONSORZIO INTERCOMUNALE SOCIO ASSISTENZIALE "VALLE DI SUSÀ"

Con.I.S.A. "VALLE DI SUSÀ" - Piazza S. Francesco, 4 - 10059 SUSÀ (TO)

Tel. 0122 648 501 - Fax 0122 629 335

e-mail: conisa.segreteria@conisa.it - www.conisa.it - Cod. Fisc. 96020760011 - P. IVA 07262140010



### PROGETTO DI TIROCINIO FINALIZZATO ALLA FORMAZIONE E ALL'ORIENTAMENTO a favore di persone disabili o in condizione di disagio sociale

Per l'attivazione del progetto si fa riferimento alla Convezione n. prot. .... del  
....., sottoscritta dal legale Rappresentante del Con.I.S.A. "Valle di Susa" e dal  
.....

#### TIROCINANTE

Nome LARA Cognome CIMARON, sesso ☒ F ☐ M  
nato a TORINO il 28/2/58 e residente a DI CUNEA  
in via C. SO. LAURA n. 113  
C.F. CMD LRA 53B68 L28Y  
Livello di istruzione (1): .....

#### ATTUALE CONDIZIONE

- ☐ inoccupato { ☐ Minore in situazione di disagio  
☐ Adulto in situazione di disagio  
☐ persona disabile con invalidità riconosciuta  
nella misura del ..... %
- ☒ disoccupato { ☐ Minore in situazione di disagio  
☒ Adulto in situazione di disagio  
☐ persona disabile con invalidità riconosciuta  
nella misura del ..... %
- o in mobilità

#### AZIENDA / ENTE

Denominazione dell'Azienda/Ente COMUNE di AIGLIANA ragione sociale (2)  
sede in AIGLIANA (.....), via  
212 Canale Rosso n° 7 - tel. .... fax ....  
P. IVA 01655950010 - Rappresentata dal/la sig./ra  
IRABADDE GIOVANNI nato/a a CORCONE (PA) il  
26.1.57  
Numero dipendenti: 65  
Settore (3) ..... Sede del tirocinio: Biblioteca

## REFERENTI DEL TIROCINIO

Costituiscono punti di riferimento per il tirocinante le seguenti figure:

- 1) Tutor di riferimento del Con.I.S.A. "Valle di Susa"
- 2) Tutor aziendale
- 3) Responsabile aziendale

**Il Tutor di riferimento del Con.I.S.A. "Valle di Susa"** è l'Operatore del Servizio **SOLIDALI** ~~CON I.S.A. "VALLE DI SUS"~~ Sig. ~~GAMBINO SERENO~~ che curerà la fase iniziale di inserimento, manterrà regolari contatti sia con il tutor aziendale sia con il responsabile dell'Azienda/Ente, effettuerà periodiche verifiche presso la sede del tirocinio alla presenza del responsabile aziendale e del tirocinante e interverrà nei momenti di difficoltà svolgendo una funzione di mediazione.

Nel caso di tirocini che presentino particolari complessità è previsto l'affiancamento del Tutor del Con.I.S.A. "Valle di Susa" al tirocinante nello svolgimento dei compiti assegnati, con una progressiva riduzione della presenza, allo scopo di sostenere il tirocinante nell'acquisizione e nell'espletamento di tali compiti e favorire un buon clima relazionale.

**Il tutor aziendale** è il/la Sig./ra **PIOTTA** che curerà, anche avvalendosi della collaborazione del tutor di riferimento del Con.I.S.A. "Valle di Susa", l'addestramento in relazione ai compiti assegnati e favorirà l'accoglienza del tirocinante da parte del gruppo di lavoro.

**Il responsabile aziendale** è il/la Sig./ra **TRONBARDONE**, al/alla quale il tutor di riferimento del Con.I.S.A. "Valle di Susa" si potrà riferire per ogni questione riguardante gli aspetti amministrativi. Il responsabile aziendale parteciperà alle riunioni di verifica.

**I tempi di accesso ai locali aziendali sono i seguenti: dalle ore 9:00 alle ore 19:00**, il monte ore previsto per l'espletamento dell'esperienza di tirocinio è di n° ~~20~~ ore settimanali, articolare in n° ~~5~~ giorni.

**Durata:** Il periodo di tirocinio decorrerà dal ~~1.9.10~~ <sup>1/10/10</sup> e terminerà il ~~31.8.11~~ <sup>31/08/11</sup>. Il tempo di presenza in azienda dovrà essere rilevato giornalmente utilizzando le modalità in uso presso l'Azienda/Ente oppure compilando la modulistica fornita dal Con.I.S.A. "Valle di Susa".

Tale tempo potrà essere modificato, in accordo tra le parti, a seconda dell'andamento dell'inserimento e delle esigenze organizzative della sede del tirocinio. Le modifiche significative dell'orario di tirocinio dovranno essere comunicate dall'Azienda/Ente al Con.I.S.A. "Valle di Susa", che avrà cura di informare gli Enti competenti.

Tali modifiche dovranno essere sottoscritte dal tirocinante e dal responsabile aziendale.

Si prevedono verifiche almeno bimestrali dell'esperienza; la prima è prevista per il giorno ..... alle ore .....

Le assenze dovranno essere preventivamente concordate con il tutor di riferimento del Con.I.S.A. e con il tutor aziendale.

E' prevista l'interruzione anticipata dell'esperienza qualora in sede di verifica, in accordo tra le parti, si dovesse riscontrare la mancanza dei presupposti necessari per la positiva prosecuzione della stessa.

Nel caso in cui il tirocinante interrompa, invece, di propria iniziativa il tirocinio, l'Azienda/Ente si impegna a darne tempestiva comunicazione al Con.I.S.A. "Valle di Susa" che informerà gli Enti competenti dell'interruzione anticipata del tirocinio stesso.

## POLIZZE ASSICURATIVE

Il Con.I.S.A. "Valle di Susa" garantisce la copertura assicurativa contro gli infortuni sul lavoro del tirocinante: posizione n. 10549616 – classificazione attività voce 720, in essere presso la sede INAIL di Rivoli, nonché quella relativa alla Responsabilità Civile verso terzi: polizza n. 310A7774 stipulata con la ZURICH International Company.

Competerà al Responsabile aziendale segnalare al Con.I.S.A. "Valle di Susa", entro i tempi previsti dalla normativa vigente, eventuali incidenti o infortuni che dovessero verificarsi durante lo svolgimento del tirocinio.

### OBIETTIVI

Per il tirocinante l'esperienza ha come obiettivo:

- il mantenimento, l'acquisizione, lo sviluppo e la verifica delle capacità di relazione interpersonale e sociale;
- il reale esercizio di ruoli sociali positivi;
- il raggiungimento di un adeguato livello di competenza nello svolgimento dei compiti affidatigli;
- l'aumento dell'autostima e la consapevolezza delle proprie capacità.

**L'inserimento del tirocinante nell'Azienda/Ente è previsto in affiancamento del personale addetto all'attività di ..... *Biblioteca* .....**

### OBBLIGHI DEL TIROCINANTE

E' fatto obbligo al tirocinante di:

- rivolgersi al tutor di riferimento per qualsiasi esigenza connessa al tirocinio
- rispettare gli obblighi di riservatezza circa i processi produttivi, o altre notizie relative all'Azienda/Ente di cui venga a conoscenza durante lo svolgimento del tirocinio;
- rispettare i regolamenti aziendali e le norme in materia di igiene e sicurezza e salute nei luoghi di lavoro;
- rispettare la puntualità e impegnarsi ad una presenza regolare e costante, fatte salve le assenze preventivamente concordate, rispettando le modalità previste;
- rilevare giornalmente il tempo di presenza in azienda secondo le modalità concordate.

**Qualora il tirocinante sia di età minore o presenti una condizione di disabilità, gli esercenti la potestà genitoriale,** autorizzano gli operatori, con la sottoscrizione del presente progetto, a realizzare gli interventi necessari a promuovere l'autonomia del tirocinante, sia nella sede di tirocinio, sia negli spostamenti e nella mobilità generale, utilizzando mezzi di trasporto pubblici e privati.

I rapporti che i titolari dell'azienda privati o pubblici intrattengono con i soggetti identificati dal presente progetto di formazione e orientamento non costituiscono rapporto di lavoro, in analogia a quanto previsto nel Decreto del Ministero del Lavoro e della Previdenza Sociale n. 142 del 25 marzo 1998: "Regolamento recante norme di attuazione dei principi e dei criteri di cui all'art. 18 della Legge 24/06/1997 n. 196, su tirocini formativi e di orientamento".

....., li .....

Letto e confermato si sottoscrive:

Il Tirocinante

*Guadalupe Louzo*

i Familiari o chi ne fa le veci

\_\_\_\_\_

Responsabile dell'Azienda / Ente

\_\_\_\_\_

l'Educatore

*Supio Gamba*

L'Assistente Sociale

*Assistente Sociale*

Il Direttore del Con.I.S.A.  
"Valle di Susa"

\_\_\_\_\_



## Pareri

Comune di Avigliana

### Estremi della Proposta

Proposta Nr. **2010 / 548**

Ufficio Proponente: **Cultura, Turismo, Servizi alla Persona**

Oggetto: **APPROVAZIONE SCHEMA TIROCINIO FORMATIVO PER CITTADINO IN SITUAZIONE DI DISAGIO**

### Parere tecnico

Ufficio Proponente (Cultura, Turismo, Servizi alla Persona)

In ordine alla regolarità tecnica della presente proposta, ai sensi dell'art. 49, comma 1, TUEL - D.Lgs. n. 267 del 18.08.2000, si esprime parere **FAVOREVOLE**.

Sintesi parere: **Parere Favorevole**

Data 26/08/2010

Il responsabile di Settore  
Dr. Giovanni Trombadore

### Parere contabile

Contabilità e Bilancio

In ordine alla regolarità contabile della presente proposta, ai sensi dell'art. 49, comma 1, TUEL - D.Lgs. n. 267 del 18.08.2000, si esprime parere **FAVOREVOLE**.

Sintesi parere: **Parere Favorevole**

Data 17/09/2010



Responsabile del Servizio Finanziario  
Rag. Susanna Mollar



COPIA : RAG  
ESTURA  
CONISA

Del che si è redatto il presente verbale.

IL SINDACO  
f.to Dr.ssa MATTIOLI Carla

IL SEGRETARIO GENERALE  
f.to Dott. GUGLIELMO Giorgio

---

### CERTIFICATO DI PUBBLICAZIONE

Copia conforme all'originale, un estratto del quale è in pubblicazione all'Albo Pretorio del Comune per quindici giorni consecutivi dal 24 SET. 2010.

La deliberazione è stata contestualmente comunicata ai Capigruppo consiliari.

Avigliana, li 24 SET. 2010



IL SEGRETARIO GENERALE  
Dott. GUGLIELMO Giorgio

---

### ATTESTAZIONE DELLA PUBBLICAZIONE E DELL'ESECUTIVITA'

La presente deliberazione:

☐ è stata

☒ viene

pubblicata all'Albo Pretorio del Comune per 15 giorni consecutivi a decorrere dal 24 SET. 2010.

☒ è stata contestualmente comunicata ai Capigruppo consiliari;

☐ è divenuta esecutiva in data \_\_\_\_\_

ai sensi dell'art. 134 - comma 3 - T.U.E.L. 267/2000 -  
per scadenza del termine di 10 giorni dalla pubblicazione.

☒ è stata dichiarata immediatamente eseguibile e quindi è diventata esecutiva a decorrere dalla data del presente verbale.

ai sensi dell'art. 134 - comma 4 - T.U.E.L. 267/2000.

Avigliana, li 24 SET. 2010



IL SEGRETARIO GENERALE  
Dott. GUGLIELMO Giorgio