CONSORZIO INTERCOMUNALE DEI SERVIZI SOCIALI

(C. I. S. S. - OSSOLA)
Via Mizzoccola, 28 - 28845 DOMODOSSOLA
C.F. 01606830030 - Tel. 0324/52598 - Fax 0324/575770
segreteria@ciss-ossola.it www.ciss-ossola.it

Settore SILF *Lì* _____
*Protocollo*_____

REGOLAMENTO P.A.S.S.

PERCORSI DI ATTIVAZIONE SOCIALE SOSTENIBILE
A SUPPORTO DELLE FASCE DEBOLI
(D.G.R. 22-2521 del 30/11/2015)

DEFINIZIONE

I PERCORSI DI ATTIVAZIONE SOCIALE SOSTENIBILE A SUPPORTO DELLE FASCE DEBOLI (P.A.S.S.) consistono in un intervento innovativo, di natura educativa con valenza socio-assistenziale/sanitaria, realizzato dagli Enti istituzionali titolari delle funzioni socio-assistenziali/sanitarie a livello territoriale, volti all' inserimento sociale di soggetti fragili o in stato di bisogno attraverso la promozione dell'autonomia personale e la valorizzazione delle capacità personali, all' inclusione sociale tramite lo svolgimento di attività in contesti di vita quotidiana o in ambienti di servizio collocati anche in contesti lavorativi.

DESTINATARI

I P.A.S.S. sono rivolti ai soggetti di cui all' art. 2 della Legge 328/2000 e art. 22 della L.R. 1/2004 non inseribili in percorsi di Tirocinio formativo e di orientamento o di inserimento/reinserimento (come da D.G.R. N°74-5911 del 3/6/2013 e relative deroghe in D.G.R. 42-7397 del 7/4/2014), che si trovino nell' impossibilità di svolgere attività produttive economicamente rilevanti e per i quali non è possibile avviare un percorso finalizzato all' inserimento lavorativo ai sensi della normativa vigente, ma dimostrino una disponibilità relazionale che consenta loro un inserimento nella vita sociale attiva, anche in un ambiente di lavoro.

I beneficiari devono essere persone in carico ai Servizi Pubblici Sociali e/o Sanitari istituzionalmente competenti.

La valutazione delle condizioni di disabilità o di bisogno individuale e familiare e la conseguente scelta dell'idoneo percorso di attivazione sociale, utile a superare le suddette condizioni, spetta agli operatori di riferimento dei servizi socio-assistenziali/sanitari competenti.

PROGETTAZIONE ED ATTIVAZIONE DEI P.A.S.S

Le fasi che devono essere eseguite per l'attivazione di un P.A.S.S. sono:

- ✓ Stipula della convenzione tra il Soggetto attuatore e il Soggetto ospitante, nel caso in cui i due soggetti non coincidano, contenente i diritti e doveri delle parti coinvolte, secondo il modello allegato al presente regolamento
- ✓ Stesura del progetto individuale di attivazione sociale, secondo il modello allegato al presente regolamento, da allegare alla Convenzione, contenente:
  - i dati identificativi del Soggetto interessato e del Soggetto ospitante;
  - gli obiettivi del progetto;
  - la sede di svolgimento dell'attività;
  - la durata del progetto e l'articolazione settimanale della presenza;
  - i nominativi dei referenti individuati dal soggetto attuatore e dal soggetto ospitante con i rispettivi recapiti;
  - gli estremi delle polizze assicurative INAIL ed R.C.;
  - le modalità e i tempi di verifica del percorso;
  - l'eventuale sussidio erogato alla persona beneficiaria del progetto.
  - la descrizione delle attività
- ✓ Compilazione e sottoscrizione del modulo di **ADESIONE PASS**, secondo il modello allegato al presente regolamento, contestualmente alla Convenzione (con copia del documento di identità e del codice fiscale, in forma cartacea o digitale)
- ✓ Eventuale compilazione e sottoscrizione del modulo di **CONTRIBUTO/DONAZIONE**, secondo il modello allegato al presente regolamento, contestualmente alla Convenzione.

Consorzio Intercomunale dei Servizi Sociali
Ossola

CONSORZIO INTERCOMUNALE DEI SERVIZI SOCIALI

(C. I. S. S. - OSSOLA)
Via Mizzoccola, 28 - 28845 DOMODOSSOLA
C.F. 01606830030 - Tel. 0324/52598 - Fax 0324/575770
segreteria@ciss-ossola.it www.ciss-ossola.it

Il progetto individuale deve essere sottoscritto oltre che dal soggetto attuatore e dal soggetto ospitante, anche dal beneficiario o, nel caso, dal tutore o amministratore di sostegno.
I P.A.S.S. sono esclusi dall'obbligo di comunicazione di cui alla L. 296/2006.

SUSSIDIO ECONOMICO

La finalità dell'inclusione sociale viene perseguita attraverso i benefici socializzanti derivanti dall'inserimento del soggetto interessato presso i soggetti ospitanti.
Lo svolgimento delle attività, con le modalità descritte nel progetto individuale, costituisce condizione essenziale per l'erogazione dell'eventuale sussidio economico. La quantificazione del sussidio è stabilita nell'ambito del progetto individuale. **L'incentivo economico è un sussidio corrisposto dall' Ente pubblico a titolo socio-assistenziale/sanitario** e come tale non comporta alcuna predisposizione di buste paga, cedolini e CUD da parte del soggetto attuatore del percorso. Trattandosi di sussidio corrisposto da Ente pubblico non si applica l'imposta I.R.A.P. e le norme sulla contribuzione lavorativa.
Qualora il beneficiario non rispetti quanto stabilito nel progetto individuale, il soggetto attuatore può interrompere il percorso di attivazione sociale sostenibile.

DURATA DEL PROGETTO

La durata del progetto dipende dalle caratteristiche del singolo caso e dalle esigenze di programmazione economica finanziaria dell'Ente deputato alla presa in carico. E' possibile la riproposizione negli anni del medesimo progetto senza limiti temporali. Al termine del percorso di inclusione sociale l'operatore di riferimento del soggetto attuatore, sentito il tutor del soggetto ospitante, redige una relazione sull'inserimento del percorso da inserire nella cartella sociale dell'utente.

COMUNICAZIONI

Il soggetto attuatore è tenuto a comunicare semestralmente all'Ufficio Provinciale del Lavoro competente per territorio e agli Uffici della Direzione Coesione Sociale competenti **il numero e l'identità dei beneficiari coinvolti nei percorsi di attivazione sociale sostenibile, secondo il modello approvato da apposito provvedimento regionale** (vedi allegato).
Utilizzando il formato del modello regionale si trasmetterà all'INAIL l'attivazione dei PASS.

ADEMPIMENTI E LIMITI DEL SOGGETTO OSPITANTE

Il soggetto ospitante deve:

- individuare, al proprio interno, un referente con funzioni di affiancamento al soggetto ospitato, che svolga il compito di agevolare e monitorare in itinere il percorso secondo le modalità indicate nel progetto individuale, interfacciandosi direttamente con il soggetto attuatore;
- garantire l'adempimento degli obblighi in materia di sorveglianza sanitaria, ai sensi del Dlgs. 81/2008, nonché il rispetto della normativa in materia di protezione dei dati personali del beneficiario e la riservatezza delle informazioni concernenti gli interessati;
- conservare copia della convenzione e del progetto individuale presso la sede di attività operativa alla quale è stato assegnato il soggetto beneficiario.

Il soggetto ospitante può accogliere un numero di beneficiari pari al numero di referenti che è in grado di affiancare in modo costante ed individuale.

DISPOSIZIONI GENERALI

- Sono riconosciute assenze retribuite quelle per malattia, purché giustificate da apposita documentazione medica
- Date le finalità socializzanti del progetto, il soggetto interessato ha la possibilità di usufruire di due giorni mensili di assenza facoltativi, proporzionati ad un orario indicativo di 20 ore settimanali (es.: 10 ore 1 gg; 20 ore 2 gg; 30 ore 3 gg; ecc.) da concordare con il Soggetto Ospitante
- Qualora l'incentivo economico venga erogato dal Soggetto Ospitante, questi ha la facoltà di valutare l'erogazione per i giorni di assenza facoltativi
- Alle persone disabili maggiorenni, ancora inserite in un percorso scolastico, si potrà dare esclusivamente la possibilità di usufruire di un progetto PASS, della durata massima di tre mesi, durante il periodo estivo
- L'avvio di nuovi progetti è vincolato alla disponibilità di risorse dell'Ente ed alla precedenza in relazione alla lista d'attesa dell'Area di riferimento
- L'età minima di accesso è di 16 anni.

Il Direttore
Mauro FERRARI

CONSORZIO INTERCOMUNALE DEI SERVIZI SOCIALI

(C. I. S. S. - OSSOLA)
Via Mizzoccola, 28 - 28845 DOMODOSSOLA
C.F. 01606830030 - Tel. 0324/52598 - Fax 0324/575770
segreteria@ciss-ossola.it www.ciss-ossola.it

Settore SILF/ ***Lì*** _____
Protocollo_____

Il/La sottoscritta ..... Nato/a a ....,
il ....., C.F. ..... residente in .....
via ..... CAP ....., Tel. .....

ADERISCE
AL PROGETTO INDIVIDUALE DI ATTIVAZIONE SOCIALE SOSTENIBILE A SUPPORTO DELLE FASCE DEBOLI (P.A.S.S.) promosso dal CISS Ossola,
a tal fine chiede

che il SUSSIDIO ECONOMICO venga erogato tramite:

☐ rimessa diretta;

☐ accredito presso la seguente Agenzia bancaria/postale:

_____,

sul conto corrente intestato a _____

Coordinate Bancarie Internazionali IBAN																											
Paese (2cifre)		Cod.contr. (2cifre)		CIN	ABI (5cifre)					CAB (5cifre)					Conto corrente (12cifre)												

dichiara

X di essere a conoscenza delle seguenti informazioni:
- il sussidio economico verrà corrisposto nel corso del mese successivo a quello di competenza
- sono riconosciute assenze retribuite quelle per malattia, purché giustificate da apposita documentazione
- Date le finalità socializzanti del progetto, il soggetto interessato ha la possibilità di usufruire di due giorni mensili di assenza facoltativi, proporzionati ad un orario indicativo di 20 ore settimanali (es.: 10 ore 1 gg; 20 ore 2 gg; 30 ore 3 gg; ecc.) da concordare con il Soggetto Ospitante
- Qualora l'incentivo economico venga erogato dal Soggetto Ospitante, questi ha la facoltà di valutare l'erogazione per i giorni di assenza facoltativi
- l'erogazione del sostegno di natura economica è commisurato all'effettiva presenza del tirocinante presso il soggetto ospitante
- il soggetto interessato è tenuto a compilare per ogni giorno di presenza l'apposito registro che costituisce documento formale di attestazione delle ore effettivamente svolte.

X essere consapevole che i propri dati personali verranno trattati nel rispetto del Decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196 e s.m.i..

Si allegano le fotocopie dei seguenti documenti:
- carta d'identità;
- codice fiscale;

Lì, _____ Firma _____

CONSORZIO INTERCOMUNALE DEI SERVIZI SOCIALI

(C. I. S. S. - OSSOLA)
Via Mizzoccola, 28 - 28845 DOMODOSSOLA
C.F. 01606830030 - Tel. 0324/52598 - Fax 0324/575770
segreteria@ciss-ossola.it www.ciss-ossola.it

Settore_____ ***Lì*** _____

Protocollo_____

Modulo di impegno per contributo/donazione per l'attivazione di P.A.S.S.

(Da compilare contestualmente alla Convenzione)

Il Soggetto Ospitante: .....

con sede in ..... a ..... Prov.....

Rappresentante legale .....

Nato/a il:...../...../..... Comune..... Prov .....

SI IMPEGNA

A versare un contributo/donazione mensile di € .....a titolo di sussidio di natura economica del P.A.S.S. in favore di:.....

Tale contributo/donazione verrà erogato dal: giorno.....mese.....anno.....

e terminerà il: giorno.....mese.....anno.....

con bonifico intestato a:

CISS-Ossola, Via Mizzoccola, 28 – 28845 Domodossola

Per il privato:

IBAN: IT 68 R 05034 45750 0000 0008 0010

Per il pubblico:

GIRO FONDI CONTABILITA' SPECIALE 0154652

Data..... Firma.....