

COMUNE DI MALONNO

Provincia di Brescia

Codice Ente : 10.351

**VERBALE DI DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA COMUNALE**

**OGGETTO: APPROVAZIONE SCHEMA DI CONVENZIONE DA STIPULARE CON L'AZIENDA TERRITORIALE PER I SERVIZI ALLA PERSONA E DEL PROGETTO DI INCLUSIONE SOCIALE PER SOGGETTO BISOGNOSO.**

L'anno **duemilaventicinque (2026)** addì **SEI** del mese di **MAGGIO (05)** alle ore **10:30** nella sala **delle adunanze**, previa l'osservanza di tutte le formalità prescritte dalla vigente Legge, vennero oggi convocati a seduta i componenti della Giunta Comunale.

All'appello risultano:

			Presenti	Assenti
1	Ghirardi Giovanni	Sindaco	P	
2	Giacomini Moira	Vicesindaco/assessore	P	
3	Venturi Francesco	Assessore	P	
4	Ghirardi Gianmario	Assessore	P	
5	Cattaneo Maura	Assessore	P	
Totale			<b>5</b>	<b>0</b>

Assiste l'adunanza l'infrascritto Segretario Comunale MATTEO dott. TONSI, il quale provvede alla redazione del presente verbale. Essendo legale il numero degli intervenuti il Sig. GHIRARDI GIOVANNI nella sua qualità di SINDACO assume la presidenza e dichiara aperta la seduta per la trattazione dell'oggetto sopra indicato.

## **DELIBERAZIONE DI G.C. N. 22 DEL 06.05.2026**

**OGGETTO: APPROVAZIONE SCHEMA DI CONVENZIONE DA STIPULARE CON L'AZIENDA TERRITORIALE PER I SERVIZI ALLA PERSONA E DEL PROGETTO DI INCLUSIONE SOCIALE PER SOGGETTO BISOGNOSO.**

### **LA GIUNTA COMUNALE**

Visto l'accordo della Conferenza Permanente Stato Regioni e Province autonome sottoscritto il 22 gennaio 2015 recante "Linee guida per i tirocini di orientamento, formazione e inserimento/reinserimento finalizzati all'inclusione sociale, all'autonomia delle persone e alla riabilitazione";

Vista la Delibera n 5451 del 25/07/2016 che approva la "Disciplina dei tirocini di orientamento, formazione e inserimento/reinserimento finalizzati all'inclusione sociale, all'autonomia delle persone e alla riabilitazione, in attuazione delle Linee guida approvate dalla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano in data 22/01/2015 che stabilisce che, per le particolari caratteristiche e natura del tirocinio, l'attivazione dello stesso non può essere inserito tra le modalità stabilite dalle convenzioni di cui all'art.11, comma 2, della legge n° 68/99 per il soggetto ospitante;

Preso atto che il servizio sociale professionale del Comune di Malonno ha individuato e segnalato al servizio di inclusione sociale dell'Azienda Territoriale per i servizi alla persona, in qualità di soggetto promotore una persona, già in proprio carico, per l'attivazione di tirocini per l'inclusione sociale, l'autonomia e la riabilitazione;

Preso atto della necessità di stipulare una convenzione tra il Comune di Malonno e l'Azienda Territoriale per i servizi alla persona al fine di avviare progetti di inclusione sociale, autonomia e riabilitazione;

Visto il progetto di inclusione sociale steso dall'Azienda Territoriale per i Servizi alla Persona con sede legale in P.zza Tassara n.4- 25043 Breno (Bs), codice fiscale 90016390172;

VISTO il parere di regolarità tecnica favorevolmente espresso dal Responsabile dell'Area Servizi alla Persona ed Imprese ai sensi dell'art. 49 – 1° c. del T.U.EE.LL. approvato con D.Lgs. N° 267/2000 e dell'art. 7.1 del Regolamento del sistema dei controlli interni approvato con deliberazione del Consiglio Comunale n° 2 in data 28.03.2013;

VISTO il parere di regolarità contabile favorevolmente espresso dal Responsabile dell'Area Servizi Finanziari ai sensi dell'art. 49 – 1° c. del T.U.EE.LL. approvato con D.Lgs. N° 267/2000 e dell'art. 8.1 del Regolamento del sistema dei controlli interni approvato con deliberazione del Consiglio Comunale n° 2 in data 28.03.2013;

Con voti favorevoli unanimi, espressi dagli aventi diritto nei modi di legge,

### **DELIBERA**

- 1) di approvare, per le motivazioni indicate in premessa, lo schema della Convenzione da sottoscrivere tra il Comune di Malonno e l'Azienda Territoriale per i Servizi alla Persona per l'attivazione di progetti di inclusione, autonomia e riabilitazione di soggetti segnalati dal servizio sociale professionale dell'ente;
- 2) di approvare il progetto di inclusione sociale redatto dall'Azienda territoriale per i servizi alla persona a favore di soggetto segnalato dai servizi sociale professionale del Comune di Malonno per il periodo dal 18 maggio al 31 dicembre 2026;

- 3) Di demandare al responsabile dell'Area Servizi alla Persona ed imprese l'assunzione degli atti relativi all'esecuzione del progetto;
- 4) di dichiarare, con separata unanime votazione, il presente provvedimento immediatamente eseguibile, ai sensi dell'art. 134, comma 4, del D. Lgs. 267/00, stante l'urgenza di provvedere;
- 5) di comunicare la presente ai Capigruppo Consiliari, contestualmente alla sua affissione all'Albo Pretorio Comunale, ai sensi dell'art. 125 del D.Lgs. 18.08.2000, n° 267.

# COMUNE DI MALONNO

## Provincia di Brescia

*PARERE ESPRESSO AI SENSI DEGLI ART. 49, 1° COMMA E 147 BIS, 1° COMMA DEL D.LGS. 18 AGOSTO 2000 N. 267 "TESTO UNICO DELLE LEGGI SULL'ORDINAMENTO DEGLI ENTI LOCALI" E SUCCESSIVE MODIFICAZIONI ED INTEGRAZIONI E DELL'ARTICOLO 8.1 DEL REGOLAMENTO DEL SISTEMA DEI CONTROLLI INTERNI APPROVATO CON DELIBERAZIONE DI C.C. NR. 2 DEL 28/03/2013.*

Il sottoscritto Matteo Dr. Tonsi, Responsabile dell'Area Servizi Finanziari,

**APPROVAZIONE SCHEMA DI CONVENZIONE DA STIPULARE CON L'AZIENDA TERRITORIALE PER I SERVIZI ALLA PERSONA E DEL PROGETTO DI INCLUSIONE SOCIALE PER SOGGETTO BISOGNOSO.**

ai sensi e per gli effetti degli art. 49, 1° comma, 147 bis, 1° comma del D.Lgs. 267/00 e successive modificazioni ed integrazioni e dell'articolo 8.1 del Regolamento del sistema dei controlli interni, approvato con deliberazione di C.C. nr. 2 del 28.03.2013

**ESPRIME  
PARERE FAVOREVOLE**

in merito alla regolarità contabile della proposta suddetta.

Malonno, lì 06.05.2026

**IL RESPONSABILE DELL'AREA SERVIZI FINANZIARI  
F.to (Tonsi Dr. Matteo)**

# COMUNE DI MALONNO

## Provincia di Brescia

*PARERE ESPRESSO AI SENSI DEGLI ART. 49, 1° COMMA E 147 BIS, 1° COMMA DEL D.LGS. 18 AGOSTO 2000 N. 267 "TESTO UNICO DELLE LEGGI SULL'ORDINAMENTO DEGLI ENTI LOCALI" E SUCCESSIVE MODIFICAZIONI ED INTEGRAZIONI E DELL'ARTICOLO 7.1 DEL REGOLAMENTO DEL SISTEMA DEI CONTROLLI INTERNI APPROVATO CON DELIBERAZIONE DI C.C. NR. 2 DEL 28/03/2013.*

La sottoscritta Gregorini Daniela, Responsabile dell'Area Servizi alla Persona ed Impresa, vista la proposta di deliberazione della Giunta Comunale avente per oggetto:

**APPROVAZIONE SCHEMA DI CONVENZIONE DA STIPULARE CON L'AZIENDA TERRITORIALE PER I SERVIZI ALLA PERSONA E DEL PROGETTO DI INCLUSIONE SOCIALE PER SOGGETTO BISOGNOSO.**

ai sensi e per gli effetti degli art. 49, 1° comma, 147 bis, 1° comma del D.Lgs. 267/00 e successive modificazioni ed integrazioni e dell'articolo 7.1 del Regolamento del sistema dei controlli interni, approvato con deliberazione di C.C. nr. 2 del 28.03.2013

**ESPRIME  
PARERE FAVOREVOLE**

in merito alla regolarità tecnica attestante la correttezza dell'azione amministrativa della proposta suddetta.

Malonno, lì 06.05.2026

IL RESPONSABILE DELL'AREA SERVIZI  
ALLA PERSONA ED IMPRESA  
F.to (Gregorini Daniela)

**CONVENZIONE PER L'ATTIVAZIONE DI TIROCINI DI ORIENTAMENTO, FORMAZIONE E INSERIMENTO/REINSERIMENTO FINALIZZATI ALL'INCLUSIONE SOCIALE, ALL'AUTONOMIA DELLE PERSONE E ALLA RI-ABILITAZIONE, IN ATTUAZIONE DELLA DGR 5471 DEL 25/07/2016**

**(Convenzione n. 6537 del 07/05/2026 int.n.16)**

**TRA**

*L'Azienda Territoriale per i Servizi alla Persona con sede legale in P.zza Tassara n.4- 25043 Breno (Bs), codice fiscale 90016390172 d'ora in poi denominato "soggetto promotore", rappresentato dal Roberto Bellesi nato a Breno (Bs) il 19/05/1973, in qualità di soggetto con potere di firma autorizzato regionale ai servizi per il lavoro di cui alla l.r. 22/2006 o autorizzato regionale speciale, così come previsto nella d.g.r. del 18 aprile 2007 n. 4561;*

**E**

*Servizio Sociale del Comune di Malonno con sede in P.zza Municipio n. 7- 25040 Malonno (Bs), C.F. 00716670179 - P.IVA 00575780986, di seguito denominato "soggetto proponente", rappresentata dal Sindaco Giovanni Ghirardi*

**E**

*IL CARDO Società Cooperativa Sociale Onlus, con sede legale in Edolo (BS) Via M.O. Leonida Magnolini 48- 25048, C.F. 03036170177 e P.IVA 00721760981, di seguito denominato "soggetto ospitante", legalmente rappresentato dal Dr. Capitano Giuseppe*

**VISTI**

*L'accordo della Conferenza Permanente Stato Regioni e Province autonome sottoscritto il 22 gennaio 2015 recante " Linee guida per i tirocini di orientamento, formazione e inserimento/reinserimento finalizzati all'inclusione sociale, all'autonomia delle persone e alla riabilitazione";*

*la Delibera n 5451 del 25/07/2016 che approva la "Disciplina dei tirocini di orientamento, formazione e inserimento/reinserimento finalizzati all'inclusione sociale, all'autonomia delle persone e alla riabilitazione, in attuazione delle Linee guida approvate dalla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano in data 22/01/2015 che stabilisce che , per le particolari caratteristiche e natura del tirocinio, l'attivazione dello stesso non può essere inserito tra le modalità stabilite dalle convenzioni di cui all'art.11, comma 2, della legge n° 68/99 per il soggetto ospitante*

**PREMESSO CHE**

- 1. il servizio sociale professionale del servizio pubblico ( Enti Locali - Comuni e Ambiti Territoriali, etc.) e del Ministero della Giustizia e/o dei servizi socio-sanitari e sanitari competenti, 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 riabilitazione;**
- 2. il soggetto promotore in accordo con i soggetti di cui al punto 1) avvia il Progetto Personalizzato di tirocinio specificando obiettivi, tempi e modalità di svolgimento;**

3. **il soggetto ospitante** mette a disposizione postazioni idonea/e alle esperienze di tirocinio finalizzate all'inclusione sociale all'autonomia e alla ri-abilitazione;
4. **il tirocinante partecipa**, per quanto nelle proprie possibilità, alla realizzazione del Progetto e sottoscrive il relativo modulo.

## **SI CONVIENE QUANTO SEGUE**

### **ART. 1**

#### **Definizione del tirocinio**

*Il soggetto ospitante su proposta del soggetto promotore e del soggetto proponente (se distinto dal soggetto promotore) si impegna ad accogliere presso la sua sede operativa sita c/o Comune di Edolo, Via L. Magnolini 48, tirocinanti in possesso degli specifici requisiti previsti dalla "Disciplina dei tirocini di orientamento, formazione e inserimento/reinserimento finalizzati all'inclusione sociale, all'autonomia delle persone e alla ri-abilitazione,*

*Ogni tirocinio sarà svolto nell'arco temporale definiti nei singoli Progetti Personalizzati entro il limite massimo di 24 mesi previsto dalla disciplina regionale per la specifica tipologia di tirocinio.*

*La durata di ogni tirocinio potrà essere prorogata solo in seguito alla attestazione della sua necessità da parte del servizio pubblico che ha in carico la persona.*

*Durante lo svolgimento del Progetto non viene ad instaurarsi alcun rapporto giuridico contrattuale di lavoro in quanto trattasi di percorsi riabilitativi e risocializzanti con finalità definite.*

### **ART. 2**

#### **Obblighi del Soggetto Proponente**

*L'Ufficio competente del servizio pubblico provvede ad attestare la ragione dell'attivazione del tirocinio tramite una valutazione che specifichi le finalità che si intendono conseguire.*

*La valutazione sarà allegata al Progetto Personalizzato.*

### **ART. 3**

#### **Obblighi del soggetto promotore**

*Il soggetto promotore si impegna a:*

- *individuare, sulla base della valutazione del servizio sociale professionale, gli obiettivi, le modalità e le regole di svolgimento di ogni singolo Progetto;*
- *redigere il Progetto Personalizzato, che costituisce insieme alla valutazione del servizio sociale professionale parte sostanziale ed integrale della presente convenzione;*
- *Provvedere a rimborsare il soggetto ospitante - previa presentazione di specifica richiesta correlata da idonea documentazione a comprova - delle spese da questo sostenute per il tirocinio relativamente a:
  - *Assicurazione Inail;*
  - *Responsabilità civile verso terzi;*
  - *Formazione di base e specifica prevista dalla vigente normativa in materia di salute e sicurezza sui luoghi di lavoro;**
- *Provvedere a rimborsare trimestralmente (inteso come trimestre annuale: 1° trimestre entro la fine del mese di aprile, 2° trimestre entro la fine del mese di luglio, 3° trimestre entro la fine del mese di ottobre, 4° trimestre entro la fine del mese di gennaio dell'anno successivo) previa presentazione di specifica richiesta correlata da idonea documentazione a comprova, il soggetto che eroga mensilmente il compenso motivazionale al tirocinante.*

- *nominare per tutta la durata del Progetto un operatore di riferimento per il beneficiario ed il soggetto ospitante.*

#### **ART. 4**

##### **Obblighi del soggetto ospitante**

*Il soggetto ospitante si impegna a:*

- *mettere a disposizione la necessaria dotazione di attrezzature per l'espletamento del percorso con l'osservanza di tutte le norme vigenti in materia di legislazione sociale, di igiene e di sicurezza e salute nei luoghi di lavoro;*
- *curare la corretta tenuta del registro giornaliero delle presenze;*
- *segnalare tempestivamente al soggetto promotore e al proponente particolari situazioni o problemi che si dovessero verificare durante il Progetto (infortuni, assenze non giustificate, etc);*
- *nominare un proprio referente interno in qualità di tutor aziendale del Progetto Personalizzato per tutta la durata del Progetto;*
- *aggiornare il DVR ai sensi del D.Lgs. 81/2008;*
- *inviare le comunicazioni obbligatorie/Unilav.*

*Inoltre, qualora il tirocinante non sia già in possesso dei necessari crediti formativi, il soggetto ospitante deve provvedere a fornire, a norma di legge, la formazione - di base e specifica - in materia di salute e sicurezza sui luoghi di lavoro, da effettuarsi prima dell'avvio del tirocinio, e far rispettare al tirocinante le norme in materia di igiene, sicurezza e salute sui luoghi di lavoro.*

#### **ART. 5**

##### **Progetto Personalizzato**

*Gli obiettivi, le modalità, la durata e le regole di svolgimento di ogni singolo tirocinio sono definite dal Progetto Personalizzato che dovrà essere predisposto tenendo conto della valutazione redatta e controfirmata dall'ente che ha in carico la persona .*

*Il Progetto Personalizzato dovrà essere sottoscritto dalle parti e dal tirocinante.*

*Ogni Progetto personalizzato costituisce parte integrante e sostanziale della Convenzione.*

*Le parti si obbligano a garantire ad ogni tirocinante la formazione prevista nel Progetto Personalizzato, anche attraverso le funzioni di tutoraggio di cui al successivo art. 6.*

#### **ART. 6**

##### **Tutor Soggetto Promotore e Tutor Soggetto Ospitante**

*Durante lo svolgimento del tirocinio le attività sono seguite e verificate dal tutor del soggetto promotore e dal tutor del soggetto ospitante, indicati nel Progetto Personalizzato. Ciascuna delle parti potrà effettuare motivate sostituzioni del personale indicato in avvio, previa comunicazione alle parti.*

*Il tutor del soggetto promotore è individuato nel rispetto dei requisiti indicati dagli Indirizzi regionali; collabora con il soggetto proponente alla stesura del Progetto Formativo Individuale, si occupa dell'organizzazione, del monitoraggio del tirocinio e della redazione delle attestazioni finali.*

*Il tutor del soggetto ospitante è nominato nel rispetto dei requisiti indicati dagli Indirizzi regionali ed è responsabile dell'attuazione del Progetto Personalizzato in raccordo con il tutor del soggetto promotore ed il responsabile del soggetto proponente.*

**ART. 7**

**Garanzie Assicurative e comunicazioni obbligatorie**

Ogni beneficiario è assicurato:

- presso l'INAIL dal soggetto ospitante,
- presso idonea compagnia assicurativa per la responsabilità civile verso terzi dal soggetto ospitante.

L'invio delle comunicazione obbligatorie/Unilav è assolta dal soggetto ospitante (direttamente o tramite altri soggetti da lui delegati).

**ART. 8**

**Durata e articolazione orario del tirocinio**

Decorrenza, termine e articolazione oraria settimanale del tirocinio sono definiti nel progetto personalizzato.

Ai fini assicurativi farà fede quanto dichiarato nel registro giornaliero delle presenze.

**ART. 9**

**Persone di Riferimento**

L'operatore di riferimento del soggetto proponente è il Dr.ssa Greta Patarini

L'operatore di riferimento del soggetto promotore è la Dr.ssa Morena Sabbadini

L'operatore di riferimento del soggetto ospitante è il direttore Marco Milzani

Nell'esecuzione del presente atto le parti si impegnano ad ottemperare a quanto previsto dal D.lgs 196/2003 e ss.mm.ii. "Codice in materia di protezione dei dati personali".

La presente convenzione è redatta in 4 esemplari di cui una dovrà essere consegnata a ciascuna delle parti firmatarie ed una conservata nel fascicolo progetto.

Letto, approvato e sottoscritto.

Breno,

Letto, approvato e sottoscritto,

Lì .....

Il soggetto proponente .....

Il soggetto promotore .....f.to digitalmente.....

Il soggetto ospitante .....



# AZIENDA TERRITORIALE PER I SERVIZI ALLA PERSONA

## PROGETTO FINALIZZATO ALL'INCLUSIONE SOCIALE

### ANAGRAFICA GENERALE

#### TIROCINANTE

Nominativo			
Nato a			
Data di nascita			
Codice Fiscale			
Residenza			n.
Telefono			
Mail			
Domicilio			
Non inserire se corrisponde a residenza		BS	

#### SOGGETTO PROPONENTE

Denominazione	COMUNE DI MALONNO		
Codice Fiscale	00716670179		
Sede legale	P.ZZA MUNICIPIO n. 7		
	MALONNO		
	25040	BS	
Sede operativa o unità organizzativa responsabile della gestione del tirocinio			
Non inserire se corrisponde alla sede legale			
Responsabile	Giovanni Ghirardi		
Telefono	0364/635576		
Mail	info@comune.malonno.bs.it		

#### SOGGETTO PROMOTORE (Se diverso dal soggetto proponente)

Denominazione	AZIENDA TERRITORIALE PER I SERVIZI ALLA PERSONA		
Codice Fiscale	90016390172		
Sede legale	P.ZZA TASSARA		n. 4
	BRENO		
	25040	BS	
Sede operativa o unità organizzativa responsabile della gestione del tirocinio	Via		n. civico
Non inserire se corrisponde alla sede legale	Città		
	C.A.P.	Provincia	
Responsabile	DR.SSA MORENA SABADINI		
Telefono	0364/22693		
Mail	stile@atspvallecamonica.it		

**SOGGETTO OSPITANTE**

Denominazione	Il Cardo Società Cooperativa Sociale O.n.l.u.s	
Codice Fiscale	03036170177	
Codice Ateco	88.99	
Natura giuridica	Datore di Lavoro Privato	
Sede legale	Via L. Magnolini	n. 48
	Edolo	
	25048	
	Brescia	
Sede operativa di svolgimento del tirocinio Non inserire se corrisponde alla sede legale	Via	n. civico
	Città	n.
	C.A.P.	
	Provincia	
Responsabile	Marco Milzani	
Mail	direzione@ilcardo.it	
Telefono	0364/72789	

**INFORMAZIONI SPECIFICHE****CONVENZIONE DI RIFERIMENTO**

Data sottoscrizione	07/05/2026
Nr. Convenzione di riferimento	6527 n. prog. 16

**SOGGETTO PROMOTORE**

Classificazione ai sensi degli indirizzi regionali - Selezionare una voce	
<input type="checkbox"/>	accreditato ai servizi di istruzione e formazione professionale di cui all'art. 25 legge regionale 6 agosto 2007, n. 19 (sezione A dell'Albo)
<input type="checkbox"/>	accreditato ai servizi di istruzione e formazione professionale di cui all'art. 25 legge regionale 6 agosto 2007, n. 19 (sezione B dell'Albo)
<input type="checkbox"/>	accreditato ai servizi al lavoro ai sensi dell'art. 13 della legge regionale 28 settembre 2006, n. 22
<input checked="" type="checkbox"/>	autorizzato ai servizi per il lavoro ai sensi degli art. 14 e 15 della legge regionale 28 settembre 2006, n. 22 e della d.g.r. del 18 aprile 2007 n. 4561
<input type="checkbox"/>	autorizzato nazionale ai servizi per il lavoro ai sensi degli artt. 4, 5 e 6 del decreto legislativo 10 settembre 2003 n. 276
<input type="checkbox"/>	comunità terapeutica o cooperativa sociale, iscritta nello specifico albo regionale, operante a favore dei disabili e dei soggetti appartenenti alle categorie svantaggiate che ha in carico quali utenti di servizi da essa gestiti
<input type="checkbox"/>	Ente in house del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali
<input type="checkbox"/>	Servizio pubblico che ha in carico il soggetto tramite i propri uffici competenti di cui alla DGR 825/2013

**TIROCINANTE**

<b>condizione del tirocinante ad avvio tirocinio</b>	
<input checked="" type="checkbox"/>	Soggetto svantaggiato di cui alla Dgr 25/07/2016 n.5451
<b>titolo di studio del tirocinante</b> Selezionare una voce	
<input type="checkbox"/>	licenza elementare
<input checked="" type="checkbox"/>	licenza media
<input type="checkbox"/>	qualifica professionale regionale (durata biennale)

<input type="checkbox"/>	qualifica del sistema di leFP (durata triennale)
<input type="checkbox"/>	qualifica del sistema di Istruzione (durata triennale)
<input type="checkbox"/>	diploma professionale del sistema di leFP (durata quadriennale)
<input type="checkbox"/>	diploma professionale del sistema di Istruzione (durata quinquennale)
<input type="checkbox"/>	diploma tecnico del sistema di Istruzione (durata quinquennale)
<input type="checkbox"/>	diploma maturità
<input type="checkbox"/>	attestato di specializzazione tecnica superiore (I.F.T.S.)
<input type="checkbox"/>	diploma di tecnico superiore (I.T.S.)
<input type="checkbox"/>	altro diploma terziario extra-universitario
<input type="checkbox"/>	diploma universitario
<input type="checkbox"/>	master universitario
<input type="checkbox"/>	laurea (vecchio ordinamento)
<input type="checkbox"/>	laurea di primo livello (durata triennale)
<input type="checkbox"/>	laurea di secondo livello (laurea magistrale o specialistica o a ciclo unico)

## GESTIONE DEL TIROCINIO

### TUTOR DEL SOGGETTO PROMOTORE

Nominativo	SR.SSA MORENA SABBADINI
Codice fiscale	SBBMRN78B55D391E
Telefono	0364/22693
Mail	stile@atspvallecamonica.it
Titolo di studio	Selezionare una voce
<input type="checkbox"/>	qualifica del sistema di leFP (durata triennale)
<input type="checkbox"/>	qualifica del sistema di Istruzione (durata triennale)
<input type="checkbox"/>	diploma professionale del sistema di leFP (durata quadriennale)
<input type="checkbox"/>	diploma professionale del sistema di Istruzione (durata quinquennale)
<input type="checkbox"/>	diploma tecnico del sistema di Istruzione (durata quinquennale)
<input type="checkbox"/>	diploma maturità
<input type="checkbox"/>	attestato di specializzazione tecnica superiore (I.F.T.S.)
<input type="checkbox"/>	diploma di tecnico superiore (I.T.S.)
<input type="checkbox"/>	altro diploma terziario extra-universitario
<input checked="" type="checkbox"/>	laurea o altro titolo universitario

### TUTOR DEL SOGGETTO OSPITANTE

Nominativo	Dario Rodondi
Codice fiscale	RDNDRA74H07B157Q
Telefono	3934282018
Mail	dario.rodondi@ilcaedo.it
Inquadramento	Selezionare una voce
<input type="checkbox"/>	titolare di impresa o coadiuvanti o libero professionista (singolo o associato)
<input checked="" type="checkbox"/>	dipendente con contratto a tempo indeterminato
<input type="checkbox"/>	dipendente con contratto a tempo determinato (durata di almeno 12 mesi)
<input type="checkbox"/>	socio lavoratore di cooperativa ai sensi legge 142/2001 (per rapporti a tempo determinato durata di almeno 12 mesi)
<input type="checkbox"/>	esperienze e competenze professionali possedute
Coordinatore di servizi per la disabilità.	
N° di tirocinanti affidati ad avvio del presente tirocinio (range di 1/1 e 1/3 a seguito di valutazione delle necessità derivanti dalla situazione del tirocinante)	0

**INDENNITA' DI PARTECIPAZIONE (ove prevista)**

Importo mensile indennità	€ 150,00 erogate dal soggetto proponente come sussidio socio-assistenziale
Importo eventuale buono pasto giornaliero	€

**GARANZIE ASSICURATIVE OBBLIGATORIE**

Inail	
n° P.A.T	00632146
Responsabilità civile verso terzi	
Assicurazione	ITAS Mutua
N° polizza	64/M12795100

**DURATA, OBIETTIVI E MODALITÀ DI SVOLGIMENTO DEL TIROCINIO**

Durata	7,5 MESI
Data inizio	18/05/2026
Data fine	31/12/2026
Articolazione oraria	Il martedì dalle 10,00 alle 16,00 e il giovedì dalle 09,30 alle 12,30
Sintesi della relazione del Servizio pubblico(allegata)	Il Servizio proponente evidenzia che a causa della necessità di acquisire e/o potenziare abilità psico-manuali, la Sig.ra Mora Francesca necessita di un tirocinio occupazionale finalizzata al supporto e potenziamento delle autonomie personali, riabilitazione e inclusione sociale..

**EVENTUALI ALTRE SEDI DI SVOLGIMENTO**

Dati ulteriore sede		
Non compilare sezione se non pertinente		
Dati ulteriore sede	Via	n. civico
Non compilare sezione se non pertinente o aggiungere se necessario	Città	
	C.A.P.	
	Provincia	

**AMBITO/I DI INSERIMENTO**

Ufficio c/o la Cooperativa Il Cardo sede sita in Via Leonida Magnolini n. 48 e c/o il laboratorio di sartoria sito in Via Adamello n. 29/30.

**ATTIVITÀ OGGETTO DEL TIROCINIO**

Affiancamento dell'impiegata nello svolgere attività amministrative di base, piccole commissioni esterne (posta, banca..) e semplici attività all'interno del laboratorio tessile di preparazione tessuti e materiale, taglio, riordino e organizzazione delle postazioni e collaborazione nel realizzare piccoli prodotti sartoria.

**OBIETTIVI FORMATIVI E DI ORIENTAMENTO**

- SVILUPPO/POTENZIAMENTO DELLE AUTONOMIE PERSONALI
- INCLUSIONE SOCIALE
- RI-ABILITAZIONE

Inoltre il tirocinante dichiara di essere a conoscenza che, ai sensi della Convenzione sopra richiamata:

- 1) in caso di proprio comportamento tale da far venir meno le finalità del Progetto Personalizzato, le parti potranno recedere dalla Convenzione stessa e conseguentemente il tirocinio sarà interrotto
- 2) ha la possibilità di interrompere il tirocinio in qualsiasi momento, dandone comunicazione al tutor del soggetto promotore e al tutor del soggetto ospitante
- 3) per la partecipazione al tirocinio riceverà quanto definito al precedente punto Indennità di partecipazione
- 4) al termine del tirocinio riceverà:
  - a) una attestazione rilasciata dal soggetto promotore di svolgimento del tirocinio, attestante la tipologia di tirocinio, la sede ed il periodo di svolgimento in caso di partecipazione almeno al 70% della durata prevista dal presente Progetto formativo.
  - b) un attestato di competenze eventualmente acquisite durante il periodo di tirocinio, con riferimento, ove possibile, al Quadro regionale degli standard professionale o, quando istituito, al Repertorio nazionale di cui all'art. 4 comma 67 della legge n. 92 del 2012

### **COMPITI E RESPONSABILITÀ DEL TUTOR DEL SOGGETTO PROMOTORE**

Il tutor del soggetto promotore collabora alla stesura del Progetto Personalizzato, si occupa dell'organizzazione e del monitoraggio del tirocinio e della redazione delle attestazioni finali

### **COMPITI E RESPONSABILITÀ DEL TUTOR DEL SOGGETTO OSPITANTE**

il tutor del soggetto ospitante 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 (registri, etc.).

Con la sottoscrizione del presente Progetto Personalizzato, il tirocinante, il soggetto promotore e il soggetto ospitante si danno reciprocamente atto e altresì dichiarano:

- che questo Progetto Personalizzato con la relazione rilasciata dal Servizio Pubblico è parte integrante della Convenzione sopra richiamata;
- che le informazioni contenute nel presente Progetto Personalizzato sono rese ai sensi dell'articolo 47 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445 e di essere consapevoli delle responsabilità penali cui è possibile andare incontro in caso di dichiarazione mendace o di esibizione di atto falso o contenente dati non rispondenti a verità, ai sensi dell'articolo 76 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445;
- di esprimere, ai sensi del D.lgs. 196/03 e del Reg. UE 2016/679 , il consenso al trattamento, anche automatizzato, dei dati personali identificativi e categorie particolari di dati contenuti nel presente Progetto Formativo, inclusa la loro eventuale comunicazione a soggetti terzi specificatamente incaricati, limitatamente ai fini della corretta gestione del tirocinio, da parte del soggetto promotore e del soggetto ospitante e ai fini delle funzioni di controllo e monitoraggio, da parte di Regione Lombardia.

Breno, 06/05/2016

Il soggetto promotore	Azienda Territoriale per i Servizi alla Persona	
Il soggetto proponente	Comune di Malonno	
Il soggetto ospitante	Il Cardo Società Cooperativa Sociale O.L.U.S	
Il tirocinante	<b>M. F.</b>	

Letto, confermato e sottoscritto.

IL PRESIDENTE

F.to (Giovanni Ghirardi)

IL SEGRETARIO

F.to (Dr. Matteo Tonsi )

---

REFERTO DI PUBBLICAZIONE

Il sottoscritto Funzionario incaricato attesto che copia per immagine su supporto informatico dell'originale analogico viene pubblicata il giorno **09/06/2026** all'Albo elettronico sul sito internet istituzionale di questo Comune ([www.comune.malonno.bs.it/](http://www.comune.malonno.bs.it/)), ove rimarrà affissa per 15 gg. consecutivi (art. 124 D.Lgs. 267/2000 e 32 , comma 1 L. 18.6.2009 NR. 69).

MALONNO **09/06/2026**

IL FUNZIONARIO INCARICATO  
F.to Gianfranco Angeli

---

CERTIFICATO DI ESECUTIVITA'

Si certifica che la suesesa deliberazione

È stata dichiarata immediatamente eseguibile (art. 134 – 4° comma, del D. Lgs. 267/2000)

- Diverrà esecutiva il \_\_\_\_\_ decorsi 10 giorni dall'ultimo (art. 134, comma 3, del D.Lgs. 267/2000).

IL SEGRETARIO COMUNALE

MALONNO \_\_\_\_\_

F.to Matteo Dr. Tonsi

---