



UNIONE EUROPEA
Fondo Sociale Europeo

PON
INCLUSIONE

ML

MINISTERO del LAVORO
e delle POLITICHE SOCIALI



COMUNE DI LERCARA FRIDDI
DISTRETTO "D.38"
"Stazione Appaltante"

AVVISO

Indagine di mercato finalizzata all'affidamento, ai sensi dell'art. 36, comma 2, lett.a) del D.LGS. 50/2016 e come modificato dalla legge n. 55/2019, per stipula di polizza assicurativa per l'attivazione di Tirocini di inclusione sociale per le persone beneficiarie del reddito di Inclusione del Distretto Socio-Sanitario n. 38, comune di Lercara Friddi, giusta convenzione di sovvenzione n. AV3- 2016-SIC-44 per l'attuazione del Sostegno per l'Inclusione Attiva SIA (REI). CUP F81H17000300006.

Premesso che il Comune di Lercara Friddi comune capofila del Distretto D 38 deve attuare n. 40 tirocini Inclusivi previsti per l'azione B.2b del progetto PON sostegno per l'inclusione attiva (SIA) di cui all'avviso n. 3/2016 del Ministero del Lavoro e delle Politiche sociali FSE 2014/2020, CCI 2014IT05SFOP001 CUP F81H17000300006.

Che si tratta di un intervento finalizzato con l'obiettivo di offrire opportunità di inserimento inclusivo/lavorativo, attraverso prestazioni rese da n. 40 tirocinanti che hanno presentato apposita richiesta tra i nuclei familiari beneficiari della misura SIA/REI, oggi Reddito di cittadinanza – RdC.

Che i tirocini saranno attuati presso aziende, enti e cooperative sociali che si sono accreditate in una Long List del Comune di Lercara Friddi, la cui durata è prevista per n. 9 (nove) mesi per un numero di n. 80 ore complessive mensili e che per ogni tirocinio verrà erogata all'utente una indennità mensile di €. 500,00 (cinquecento).

Che i tirocini inclusivi non si configurano in nessun caso come rapporti di lavoro né subordinati né di natura autonoma.

Che si prevede l'attivazione della suddetta azione, presumibilmente il 16.12.2019 per la durata di mesi nove per n. 40 unità e che tale numero potrebbe aumentare prevedendo la scheda B.2b massimo di n. 80 tirocini inclusivi.

Rilevato che per l'attivazione dei tirocini in questione occorre procedere alla stipula di apposita polizza assicurativa:

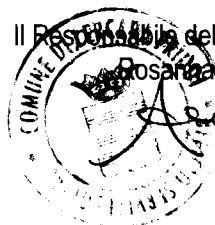
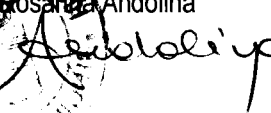
- Responsabilità Civile verso terzi massimale assicurato €. 500,000.00 per persone, per sinistro, per danni e cose;
- Infortuni: massimali minimi assicurati: morte € 100.000,00, invalidità permanente € 50.000,00 con una franchigia pari al 5%, diaria ricovero € 30.00, rimborso spese per cura € 500,00.

Per quanto sopra, gli operatori interessati, potranno presentare a questo Ente, a mezzo pec: comune.lercarafriddi@pec.it entro e non oltre le ore 12,00 del 6 dicembre 2019 preventivo di spesa come da allegato a) corredato dalle dichiarazioni ivi riportate.

Si precisa che il presente invito **non costituisce procedura di gara** né proposta contrattuale, ma viene fatta al solo fine di eseguire un'indagine di mercato a scopo puramente esplorativo e, pertanto non vincola in alcun modo il Comune che potrà procedere tramite affidamento diretto effettuando la scelta in merito al soggetto che sarà ritenuto più idoneo secondo principi di economicità e congruità.

Il Comune di Lercara Friddi, si riserva di interrompere o sospendere il procedimento avviato per sopraggiunte ragioni senza che i soggetti aderenti possano vantare alcuna pretesa.

Il Responsabile del Procedimento
Rosaria Andolina





UNIONE EUROPEA
Fondo Sociale Europeo

PON
INCLUSIONE

ML

MINISTERO del LAVORO
e delle POLITICHE SOCIALI



COMUNE DI LERCARA FRIDDI
DISTRETTO "D.38"
"Stazione Appaltante"

Allegato a)

Oggetto: Invio preventivo di spesa indagine di mercato finalizzata all'affidamento di polizza assicurativa per per l'attivazione di Tirocini di inclusione sociale per le persone beneficiarie del reddito di Inclusione del Distretto Socio-Sanitario n. 38, comune di Lercara Friddi, giusta convenzione di sovvenzione n. AV3- 2016-SIC-44 per l'attuazione del Sostegno per l'Inclusione Attiva SIA (REI).

Il sottoscritto _____ nato a _____

Il _____ residente in _____ via _____

n. _____ cap. _____ codice fiscale _____

nella qualità di _____ dell'Agenzia Assicurativa

(Denominazione/Ragione Sociale) _____ con sede in _____

_____ via _____ n- _____ cap. _____

Città _____ sede operativa _____ via _____

Cap. _____ città _____ codice fiscale _____

_____ partita IVA _____ numero iscrizione alla

C.C.I.A.A. _____ tel. _____ e-mail _____

Pec _____

A seguito della richiesta di cui all'oggetto formula il seguente preventivo/offerta:

Il Rappresentante Legale



UNIONE EUROPEA
Fondo Sociale Europeo

PON
INCLUSIONE

M

MINISTERO del LAVORO
e delle POLITICHE SOCIALI



COMUNE DI LERCARA FRIDDI
DISTRETTO "D.38"
"Stazione Appaltante"

Per le finalità di cui all'oggetto relativo all'indagine di mercato finalizzato all'affidamento ai sensi dell'art. 36, comma 2, lett. A) del D.LGS50/2016 e succ. modifiche per la stipula della polizza assicurativa per per l'attivazione di Tirocini di inclusione sociale per le persone beneficiarie del reddito di Inclusione del Distretto Socio-Sanitario n. 38, comune di Lercara Friddi, giusta convenzione di sovvenzione n. AV3- 2016-SIC-44 per l'attuazione del Sostegno per l'Inclusione Attiva SIA (REI).

D I C H I A R A

Di avere nella qualità di _____ (specificare la
qualifica rivestita) la legale rappresentanza di _____

Di non trovarsi in nessuna delle condizioni di esclusione di cui all'art. 80 del D.LGS 50/2016 e s.m.i

Che non sussistono cause di decadenza , sospensione o divieto di cui all'art. 67 del D.LGS del
06.09.2011 n. 159

Di avere posizione INPS _____ sede INPS di riferimento _____

Posizione INAIL _____

Di essere consapevole che l'indagine di mercato in questione non è vincolante per
l'Amministrazione Comunale e che, quindi, non si avrà nulla a pretendere;

di essere informato che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici,
esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa, ai
sensi e per gli effetti del D.LGS n. 196/2003 e del GDPR n. 679/2013 "Regolamento Europeo sulla
Privacy".

Il Rappresentante Legale

**La dichiarazione deve essere corredata da fotocopia, non autenticata, di documento valido
di identità del sottoscrittore, pena la non ammissibilità della stessa**