

ALLEGATI A COSTITUIRE PARTE INTEGRANTE

n. _0_ (zero)

Letto, approvato e sottoscritto.

IL PRESIDENTE

Prof. Piero CORRADI
F.to Piero Corradi

IL SEGRETARIO

Rag. Daniela GIRALDI
F.to Daniela Giraldi



**AZIENDA PUBBLICA DI SERVIZI ALLA PERSONA
ISTITUTO DOMENICO TRINCHERI**

ATTI DEL CONSIGLIO DI AMMINISTRAZIONE

ATTO N° 03

SEDUTA DEL 23/02/2016

OGGETTO: Presa d'atto rinnovo borse lavoro per utenti diversi A.S.L. n.2 Savonese.

adottato in Albenga e nella Sede del Consiglio di Amministrazione, previa convocazione con inviti individuali recapitati ai singoli Amministratori, nei modi e nei termini di Legge, su proposta di deliberazione resa dal Presidente, avente il testo nel seguito formulato e predisposto dal competente ufficio, sul quale sono stati rilasciati i pareri preventivi di cui all'art. 10 del D. Lgs. 04.05.2001 n. 207, resi in calce al presente atto.

Alla trattazione risultano i Signori:

		Presente	Assente
CORRADI Piero	Presidente	SI	
CAVANNA Graziella	Consigliere		SI
BALBO Barbara	Consigliere	SI	
CELSI Donatella	Vice Presidente	SI	
BRUNO Francesco	Consigliere		SI

Partecipa la Rag. Daniela GIRALDI
Segretario dell'A.P.S.P. Istituto Domenico Trincheri

Si attesta che copia della presente deliberazione è stata pubblicata all'Albo dell'Ente per gg. 15 (quindici) a far tempo dal _____ Albenga, _____ IL SEGRETARIO (Rag. Daniela GIRALDI) _____	La presente deliberazione, pubblicata senza reclamo alcuno dal _____ al _____, non essendo soggetta a controllo, è divenuta esecutiva, ai sensi del D. Lgs. 04.05.2001 n. 207, in data _____ Albenga, _____ IL SEGRETARIO (Rag. Daniela GIRALDI) _____
---	--

UDITA la relazione del Presidente sull'argomento posto all'ordine del giorno;

RICHIAMATO l'atto deliberativo nr.24 del 14/07/2015, avente per oggetto l'approvazione, per l'anno 2015, dell'inserimento lavorativo nell'Ambito del Progetto di Attivazione percorso di inclusione Sociale a favore di persone seguite dal S.I.L.D. dell'A.S.L. n.2 Savonese per i seguenti nominativi:

- M. A. M., nata ad XXXX (SV) il XXXX, C.F. XXXXXXXXX, residente in XXXX (SV), via XXXXX;
- I. A. nata a XXXX il XXXXX, C.F.XXXXXXXX, residente ad XXXX (SV), piazza XXXXX;

VISTE le note prot. 11231 e 11237 del 04/02/16, dell'A.S.L. N.2 Savonese Dipartimento Attività Distrettuali Distretto Sanitario Albenganese – Inserimento Lavorativo Disabili, con le quali si propone il rinnovo dei progetti di inserimento lavorativo attuati dal servizio dell'A.S.L. n.2 Savonese per l'anno 2016;

CONSIDERATO che la collaborazione con il nostro Ente ha dato ottimi risultati in termini in crescita e soddisfazione personale ai soggetti interessati a tale progetto;

PRESO ATTO delle convenzioni, pervenute in data 13/07/15, nostri protocolli n. 1798 e n.1799, con le quali l'A.S.L. N.2 Savonese Dipartimento Attività Distrettuali Distretto Sanitario Albenganese – Inserimento Lavorativo Disabili, comunica i nominativi dei soggetti interessati al progetto:

- M. A. M., nata ad XXXX (SV) il XXXX, C.F. XXXXXXXXX, residente in XXXX (SV), via XXXXX;
- I. A. nata a XXXX il XXXXX, C.F.XXXXXXXX, residente ad XXXX (SV), piazza XXXXX;

oltre alle modalità di svolgimento del progetto medesimo, precisando che nessun onere sarà posto a carico dell'Ente, ma saranno sostenuti dall'Ambito Sociale n.17 Comune di Albenga gli oneri relativi alla stipula dell'assicurazione INAIL e responsabilità civile verso terzi, nonché il compenso mensile erogato a titolo di contributo economico;

RITENUTO opportuno accogliere la richiesta dell'A.S.L. N.2 Savonese Dipartimento Attività Distrettuali Distretto Sanitario Albenganese – Inserimento Lavorativo Disabili, come descritto in premessa;

PREVIA votazione a norma di Legge con n.03 voti favorevoli e nessun voto contrario;

DELIBERA

- 1) di approvare il rinnovo per l'anno 2016 dell'inserimento lavorativo nell'Ambito del Progetto di Attivazione percorso di inclusione Sociale a favore di persone seguite dal S.I.L.D. dell'A.S.L. n.2 Savonese per i seguenti nominativi:
- 2) M. A. M., nata ad XXXX (SV) il XXXX, C.F. XXXXXXXXX, residente in XXXX (SV), via XXXXX;
- 3) I. A. nata a XXXX il XXXXX, C.F.XXXXXXXX, residente ad XXXX (SV), piazza XXXXX;

- 2) che nessuna spesa sarà a carico dell'Ente e che il compenso mensile e la copertura assicurativa INAI e RCT, sono a carico dell'Ente proponente.

Letto, approvato e sottoscritto.

IL SEGRETARIO
Rag. Daniela GIRALDI
F.to Daniela GIRALDI

IL PRESIDENTE
Prof. Piero CORRADI
F.to Piero CORRADI

I CONSIGLIERI

Avv.to Barbara BALBO
F.to Barbara BALBO

Dott.ssa Donatella CELSI
F.to Donatella CELSI