



**CONSORZIO INTERCOMUNALE PER LA GESTIONE  
DEI SERVIZI SOCIO-ASSISTENZIALI  
DELL'OVEST TICINO**

Via B. Gambaro n.47 - 28068 Romentino

Tel. 0321 869921 - Fax 0321 869950

P.I. / C.F. 01622460036 - e-mail: protocollo.cisaovesticino@cert.ruparpiemonte.it

**DELIBERAZIONE N. 40**

**VERBALE DI DELIBERAZIONE DEL CONSIGLIO DI AMMINISTRAZIONE**

**OGGETTO: Approvazione terza convenzione per la realizzazione percorsi di attivazione sociale sostenibile (P.A.S.S.).**

L'anno duemilasedici, il giorno ventitre del mese di novembre, alle ore 17.30, in una sala di Villa Paglino a Romentino, si è riunito il Consiglio di Amministrazione di questo Consorzio, nelle persone dei signori:

- |                       |                   |
|-----------------------|-------------------|
| - CAPETTA LUCIANO     | Vice - Presidente |
| - DE MARCO GIUSEPPINA | Consigliere       |
| - STORZINI PIERCARLO  | “                 |
| - OCCHETTA GIOVANNA   | “                 |
| - ROSINA AMBROGIO     | “                 |
| - GALLESÌ ANGELO      | “                 |

Assiste in qualità di Segretario il Dott. Agostino Carmeni

Il Presidente, dopo aver constatato il numero legale degli intervenuti, dichiara aperta la seduta e passa alla trattazione dell'argomento in oggetto.

## IL CONSIGLIO DI AMMINISTRAZIONE

- RICHIAMATA** la D.G.R. n. 22-2521 del 30/11/16 avente per oggetto "Disposizioni per l'approvazione di percorsi di Attivazione Sociale Sostenibile (P.A.S.S.) a supporto delle fasce deboli";
- CONSIDERATO** che la suddetta Deliberazione prevede la necessità di sottoscrivere una convenzione tra il soggetto attuatore e il soggetto ospitante (allegato A, art 6) allo scopo di definire i parametri dei percorsi di Attivazione Sociale Sostenibile (P.A.S.S.);
- PRESO ATTO** che le prime n. 2 Convenzioni, finalizzate all'accoglienza di soggetti collocati nelle fasce deboli, già in essere, sono state sottoscritte dal precedente Legale Rappresentante dell'Ente, e precisamente:
- Convenzione n. 1 con L'AQUILONE COOPERATIVA SOCIALE ARL ONLUS DI ROMENTINO (NO) – 09/05/16;
  - Convenzione n. 2 con l'ISTITUTO COMPRENSIVO "ITALO CALVINO" DI GALLIATE (NO) – 30/08/16;
- PRESO ATTO** della necessità di sottoscrivere una terza Convenzione, che si allega alla presente quale parte integrante e sostanziale, e precisamente:
- Convenzione n. 3 con il BAR PASTICCERIA ALESSANDRO S.r.L. DI NOVARA (NO);
- RITENUTO** di approvare la suddetta Convenzione, che comporta per l'Ente unicamente i costi assicurativi previsti per Legge;
- VISTO** il D.Lgs 18 agosto 2000, n. 267 "Testo Unico delle Leggi sull'Ordinamento degli Enti Locali";
- VISTI** i pareri favorevoli in ordine alla regolarità tecnica e contabile (in atti), espressi ai sensi dell'art. 49, comma 1, del D.Lgs 18 agosto 2000, n. 267 "Testo Unico delle Leggi sull'Ordinamento degli Enti Locali";
- CON** voti palesi unanimi;

### DELIBERA

1. di prendere atto di quanto sopra indicato;
2. di sottoscrivere una terza Convenzione, che si allega alla presente quale parte integrante e sostanziale, e precisamente:
  - Convenzione n. 3 con il BAR PASTICCERIA ALESSANDRO S.r.L. DI NOVARA (NO);
3. di dare mandato alla Responsabile di Servizio Ass. Soc. Laura Cottafavi affinché provveda ad attivare i propri Collaboratori in merito alla predisposizione e realizzazione degli eventuali singoli progetti da inserire nella suddetta Convenzione.

Successivamente, stante l'urgenza di provvedere

IL CONSIGLIO DI AMMINISTRAZIONE

con votazione palese unanime

DELIBERA

di dichiarare la presente deliberazione immediatamente eseguibile ai sensi dell'art. 134, comma 4, del D.Lgs. 18 agosto 2000, n. 267 "Testo Unico delle Leggi sull'Ordinamento degli Enti locali".



**CONSORZIO INTERCOMUNALE PER LA GESTIONE  
DEI SERVIZI SOCIO-ASSISTENZIALI  
DELL'OVEST TICINO**

Via B. Gambaro n.47 - 28068 Romentino  
Tel. 0321 869921 - Fax 0321 869950

P.I. / C.F. 01622460036 - e-mail: protocollo.cisaovesticino@cert.ruparpiemonte.it

**PROGETTO INDIVIDUALE DI ATTIVAZIONE SOCIALE SOSTENIBILE**

Convenzione stipulata in data 23/11/2016 numero: 3

210 23/11/16

**Soggetto Attuatore**

Ragione/denominazione sociale **C.I.S.A. OVEST TICINO**

Indirizzo **VIA B. GAMBARO N°47**

Comune **ROMENTINO** Provincia **(NO)** CAP **28068**

Codice fiscale: **01622460036**

Partita I.V.A.:

Rappresentato da: **CAPETTA LUCIANO** nato/a il **20/01/1949**

In qualità di **LEGALE RAPPRESENTANTE DELL'ENTE**

*Referente nominato dal soggetto attuatore:*

Nome Cognome **GAMBARO CLAUDIA**

e-mail [claudia.gambaro@cisaromentino.it](mailto:claudia.gambaro@cisaromentino.it)

| PROTOCOLLO GENERALE |          |
|---------------------|----------|
| NR:                 | DATA     |
| 8306<br>T9          | 23-11-16 |

**Soggetto ospitante**

Ragione/denominazione sociale: **BAR PASTICCERIA ALESSANDRO S.r.L.**

Sede prevalente di attività: **Corso Torino 12**

Indirizzo: **Corso Torino 12**

Comune **NOVARA** Provincia **(NO)** CAP. **28100**

Codice fiscale:

Partita I.V.A.: **02286240037**

Rappresentato da: **CRISTOFARO SARA** nato/a il **18/06/1981**

In qualità di **LEGALE RAPPRESENTANTE**

*Tutor nominato dal soggetto ospitante:*

Nome Cognome **Alessandro Toninelli**

Mail: [info@pasticceriaalessandro.com](mailto:info@pasticceriaalessandro.com)

**Beneficiario del P.A.S.S.**

Nome e Cognome **PIANCATELLI** Sesso **M**

Indirizzo **Via Leonardo Da Vinci 6**

Comune **Trecale** Provincia **(NO)** CAP. **28069**

Codice fiscale: **PNCNRM00P29E801A**

Titolo di studio: **licenzia media**

Stato occupazionale: .....//.....

Descrizione sintetica delle principali condizioni di disagio e/o di bisogno individuate:

**soggetto con difficoltà familiari con conseguente disagio relazionale ed emozionale.**

Motivazioni dell'inserimento del soggetto nel P.A.S.S. :

**necessita di un primo inserimento lavorativo in ambito protetto al fine di riacquisire sicurezza in se stesso e individuare quale percorso intraprendere.**

Durata del P.A.S.S. n. mesi **7 ½** data inizio **28/11/2016** data fine **30/06/2016**

Modalità di svolgimento:

**Il soggetto svolgerà attività di aiuto pasticcere**

Impegno orario settimanale complessivo: **20 ore**

Articolazione dell'impegno orario settimanale presso il luogo di attività:

**Dal Martedì alla Domenica per 5 giorni a settimana in una fascia oraria compresa tra le 5.30 e le 13.30**

Posizione assicurativa:

**Posizione I.N.A.I.L.: 24167875**

**Responsabilità Civile posizione n.: 03/2156026**

Compagnia di Assicurazione: **REALE MUTUA**

Eventuale sussidio economico corrisposto: .....//.....

Modalità di corresponsione: .....//.....

Obiettivi previsti:

**Fase 1:**

- buone prassi di relazione
- rispetto degli orari

Indicatori di verifica utilizzati:

osservazione da parte del tutor del soggetto ospitante rispetto alle capacità di integrazione ed interazione sociale e degli orari

**Fase 2:**

acquisizione delle basi della pasticceria guidato

Indicatori di verifica utilizzati:

osservazione diretta

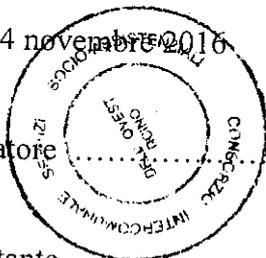
**Fase 3:**

acquisizione di autonomia nell'attività lavorativa da svolgere

Indicatori di verifica utilizzati:

osservazione da parte del tutor del soggetto ospitante

Romentino, 24 novembre 2016



Soggetto attuatore .....

Soggetto ospitante .....

Beneficiario del P.A.S.S. ....