

**PROVVEDIMENTO**

|                                 |   |
|---------------------------------|---|
| <b>Numero del provvedimento</b> | <b>73</b>   |
| <b>Data del provvedimento</b>   | <b>10/07/2025</b>   |
| <b>Oggetto</b>                  | <b>AMMISSIONE ALLE PRESTAZIONI SOCIO-TERAPEUTICHE IN AMBIENTE DI LAVORO IN FAVORE DI N° 8 PERSONE: ATTIVAZIONE DEL PAP E DISCIPLINA DEL CONSEGUENTE RAPPORTO CONVENZIONALE CON L'ENTE OSPITANTE EX SCHEMA DI CONVENZIONE DI CUI ALLA D.GE. N. 47/2011 E S.M.I. COMUNE DI SIGNA – ANNO 2025.</b> |
| <b>Contenuto</b>                |   |

|   |   |
|---|---|
| <b>Struttura proponente</b>                   | <b>Attività Amministrativa per i servizi Socio-Assistenziali di Campi</b> |
| <b>Resp. del procedimento</b>                 |   |
| <b>Parere e visto di regolarità contabile</b> | Rag. Gianna Cecconi   |

| <b>Conti Economici</b> |                          |                     |                      |
|------------------------|--------------------------|---------------------|----------------------|
| <b>Spesa</b>           | <b>Descrizione Conto</b> | <b>Codice Conto</b> | <b>Anno Bilancio</b> |
| <b>Spesa prevista</b>  | <b>Conto Economico</b>   | <b>Codice Conto</b> | <b>Anno Bilancio</b> |
|                        |                          |                     |                      |

| <b>Allegati Atto</b>  |                          |                         |
|---|--------------------------|-------------------------|
| <b>Allegato</b>   | <b>N.Pagine allegato</b> | <b>Oggetto Allegato</b> |
| <b>Estremi relativi ai principali documenti contenuti nel fascicolo</b> |                          |                         |
| <b>Allegato</b>   | <b>N° di pag.</b>        | <b>Oggetto</b>          |
|   |                          |                         |

**IL DIRETTORE**

**VISTI:**

1. lo Statuto vigente e la Convenzione costitutiva del Consorzio S.d.S. Zona Fiorentina Nord Ovest, sottoscritti da tutti gli enti aderenti in data 22.06.2009, ai sensi dell'art. 31 del D. Lgs. n.267/2000 s.m.i. e della L.R. n. 40/2005 s.m.i., con atto ai rogiti del Segretario del Comune di Calenzano Dr.ssa Samantha Arcangeli;
2. la Deliberazione dell'Assemblea S.d.S. n. 28 del 29.12.2017 avente ad oggetto il recesso dal Consorzio del Comune di Fiesole;
3. il Regolamento di Organizzazione ed il Regolamento di Contabilità del Consorzio S.d.S. Zona Fiorentina Nord Ovest, attualmente vigenti;
4. il Decreto n. 1/2025 con cui il Presidente ha confermato al sottoscritto l'incarico di Direttore del Consorzio Società della Salute Zona Fiorentina Nord Ovest;
5. il Bilancio economico di previsione annuale 2025 e pluriennale 2025-2026-2027, approvato con Deliberazione dell'Assemblea dei Soci n. 29 del 30/12/2024;
6. il Piano Integrato di Salute 2020-2022, approvato con Deliberazione dell'Assemblea dei Soci n.9 del 19/06/2020;
7. il PIAO 2025-2027 approvato con la Delibera di Giunta Esecutiva n. 3/2025
8. la Programmazione Operativa Annuale (P.O.A.) 2025, approvata con Deliberazione dell'Assemblea dei Soci n. 2 del 27.02.2025 ;

**DATO ATTO** quindi che tra le attività programmate di competenza del Consorzio rientra l'erogazione dei progetti di inserimenti socio-terapeutici in ambiente di lavoro in favore di persone con disabilità fisica e sensoriale, come previsto dai progetti di assistenza personalizzati predisposti e disciplinate in conformità con lo schema di convenzione approvato con Delibera della Giunta Esecutiva Sds Nord Ovest n. 47/2011;

**VISTA** la Delibera della Giunta Esecutiva SdS Nord Ovest n. 47/2011, ad oggetto l'approvazione dello schema di convenzione tipo disciplinante i rapporti tra la Sds e l'Azienda e/o Ente per lo svolgimento delle suddette attività di inserimento socio-terapeutico;

**PRESO ATTO** della richiesta di inserimento socio-terapeutico in ambito lavorativo per il Comune di Signa per l'anno 2025, proposto da parte dell'Assistente Sociale competente e approvato dalla Commissione Assistenza, conservato agli atti dell'Ufficio del Polo Amministrativo di riferimento, come di seguito dettagliato:

| <i>n°</i> | <i>Nominativo</i> | <i>Ditta ospitante</i>            | <i>frequenza</i> | <i>periodo</i>               | <i>Importo giornaliero</i> |
|-----------|-------------------|-----------------------------------|------------------|------------------------------|----------------------------|
| 1         | omissis           | Misericordia di Lastra a Signa    | 4 ore x 5 giorni | Dal 11.07.2025 al 31.12.2025 | 13,00                      |
| 2         | omissis           | Misericordia di Lastra a Signa    | 4 ore x 5 giorni | Dal 11.07.2025 al 31.12.2025 | 13,00                      |
| 3         | omissis           | Misericordia di San Mauro a Signa | 4 ore x 5 giorni | Dal 11.07.2025 al 31.12.2025 | 13,00                      |
| 4         | omissis           | Misericordia di San Mauro a Signa | 4 ore x 5 giorni | Dal 11.07.2025 al 31.12.2025 | 13,00                      |
| 5         | omissis           | Misericordia di San Mauro a Signa | 4 ore x 5 giorni | Dal 11.07.2025 al 31.12.2025 | 13,00                      |
| 6         | omissis           | Rsa M. Olinto Fedi                | 4 ore x 5 giorni | Dal 11.07.2025 al 31.12.2025 | 13,00                      |

|   |         |                  |                  |                              |       |
|---|---------|------------------|------------------|------------------------------|-------|
| 7 | omissis | Teknopell s.r.l. | 4 ore x 5 giorni | Dal 11.07.2025 al 31.12.2025 | 13,00 |
| 8 | omissis | Comune di Signa  | 4 ore x 5 giorni | Dal 11.07.2025 al 31.12.2025 | 13,00 |

**CONSIDERATO** che:

- in coerenza con quanto previsto dalla sopra citata Delibera n.47/2011 e secondo quanto indicato dai Progetti Individuali, possono eventualmente essere corrisposti gettoni-presenza a carattere incentivante;
- che l'importo dei gettoni-presenza per i mesi da Settembre a Dicembre dell'anno 2025 riferiti agli 8 utenti è in totale €. 6.240,00 ;
- che l'erogazione dei gettoni sarà possibile solo sulla base della disponibilità delle risorse conferite dal Comune di riferimento ;

**DATO ATTO**, ai sensi della L.241/90 e ss.mm.ii., che il Responsabile del Procedimento è la Dott.ssa Borrelli Antonella in quanto Responsabile del Polo Amministrativo SdS dei Comuni di Campi Bisenzio e Signa;

**DATO ATTO** che relativamente all'adozione del presente atto non sussistono situazioni di conflitto di interesse neppure potenziale, ai sensi dell'art. 6 bis della Legge 241/2000;

Per tutti i motivi esposti in narrativa

**DECRETA**

**1) DI AUTORIZZARE**, l'inserimento socio-terapeutico in ambiente lavorativo, come predisposto dal competente Servizio Sociale Professionale e conservato agli atti del Polo Amministrativo di riferimento, per il Comune di Signa in favore di:

| <i>n°</i> | <i>Nominativo</i> | <i>Ditta ospitante</i>            | <i>frequenza</i> | <i>periodo</i>               | <i>Importo giornaliero</i> |
|-----------|-------------------|-----------------------------------|------------------|------------------------------|----------------------------|
| 1         | omissis           | Misericordia di Lastra a Signa    | 4 ore x 5 giorni | Dal 11.07.2025 al 31.12.2025 | 13,00                      |
| 2         | omissis           | Misericordia di Lastra a Signa    | 4 ore x 5 giorni | Dal 11.07.2025 al 31.12.2025 | 13,00                      |
| 3         | omissis           | Misericordia di San Mauro a Signa | 4 ore x 5 giorni | Dal 11.07.2025 al 31.12.2025 | 13,00                      |
| 4         | omissis           | Misericordia di San Mauro a Signa | 4 ore x 5 giorni | Dal 11.07.2025 al 31.12.2025 | 13,00                      |
| 5         | omissis           | Misericordia di San Mauro a Signa | 4 ore x 5 giorni | Dal 11.07.2025 al 31.12.2025 | 13,00                      |
| 6         | omissis           | Rsa M. Olinto Fedi                | 4 ore x 5 giorni | Dal 11.07.2025 al 31.12.2025 | 13,00                      |
| 7         | omissis           | Teknopell s.r.l.                  | 4 ore x 5 giorni | Dal 11.07.2025 al 31.12.2025 | 13,00                      |
| 8         | omissis           | Comune di Signa                   | 4 ore x 5 giorni | Dal 11.07.2025 al 31.12.2025 | 13,00                      |

**2) DI PREVEDERE** sin d'ora che la convenzione possa avere una durata inferiore a quella inizialmente prevista in esito a modifica nel corso dell'anno del progetto individuale approvato dalla Commissione Assistenza.

**3) DI DARE ATTO** che l'inserimento socio-terapeutico di cui al precedente punto 1) del dispositivo può comportare la corresponsione di gettoni-presenza a carattere incentivante, se previsto nel progetto individuale e se risultano risorse economiche disponibili da parte del Comune di riferimento.

**4) DI PRENDERE ATTO** che :



**Società della Salute  
Zona Fiorentina Nord Ovest**  
Via A. Gramsci, 561 – 50019 Sesto Fiorentino (FI)

-l'importo dei gettoni-presenza per i mesi da Settembre a Dicembre del 2025, è di € 6.240,00;

-l'erogazione dei gettoni sarà possibile solo sulla base della disponibilità delle risorse conferite dal Comune di riferimento;

**5) DI PUBBLICARE**, infine, il presente provvedimento nell'apposita sezione del sito istituzionale dell'ente, dando pubblicità alle informazioni inerenti la relativa spesa, ai sensi del D.Lgs n.33/2013.

**IL DIRETTORE**  
**Dott. Andrea Francalanci**