



*Comune di Fauglia*  
 Provincia di Pisa

**VERBALE DI DELIBERAZIONE**  
**DELLA GIUNTA COMUNALE**

N.27

13.02.2010

**OGGETTO: INSERIMENTI SOCIO-LAVORATIVI A SCOPO TERAPEUTICO  
 DI PORTATORI DI HANDICAP. APPROVAZIONE**

L'anno **duemiladieci** addi **tredecim** del mese di **febbraio** alle ore **12,15** nella sala delle adunanze, convocata nei modi di legge, si è legalmente riunita la Giunta Comunale nelle persone dei sotto elencati signori:

CARLI CARLO	SINDACO	P
PETRINI FULVIA	VICESINDACO	P
MACCHIA SERGIO	ASSESSORE	A
MAZZANTI MARA	ASSESSORE	P
ROSSI CIRANO MAURIZIO	ASSESSORE	P
LIPPI ROMINA	ASSESSORE ESTERNO	P

Totale presenti **5**

Totale assenti **1**

Assiste il Segretario Comunale Sig. **Dr. Pellegrino Antonio** il quale provvede alla redazione del presente verbale.

Essendo legale il numero degli intervenuti, il Sig. **Carli Carlo** nella sua qualità di Sindaco assume la presidenza e dichiara aperta la seduta per la trattazione dell'argomento indicato in oggetto.

**P A R E R I P R E V E N T I V I**

Ai sensi dell'art.49, comma 1 del D.Lgs. 18 agosto 2000 n. 267 si esprime parere favorevole in ordine alla regolarità TECNICA, CONTABILE, della proposta di deliberazione formalizzata col presente atto:

**IL RESPONSABILE DEL  
SERVIZIO TECNICO**  
F.to Dott.ssa Ciato

---

**IL RAGIONIERE**  
F.to Dott.ssa Ciato

---

**ATTESTAZIONE DI COPERTURA FINANZIARIA**

Ai sensi dell'art.49, comma 1 del D.Lgs. 18 agosto 2000 n. 267, il sottoscritto, responsabile del servizio finanziario di questo Comune,

**ATTESTA**

l'esistenza della copertura finanziaria relativa all'impegno di spesa da assumere con il presente atto.

**IL RESPONSABILE DEL SERVIZIO FINANZIARIO**  
Dott.ssa A. Ciato

---

## LA GIUNTA COMUNALE

Premesso che tra le finalità dell'Amministrazione Comunale vi è quella di combattere processi di emarginazione dei portatori di handicap, prevedendo forme di inserimento socio-lavorativo a scopo terapeutico;

Considerato che presso il nostro Ente, come da delibera della G.C., per ultima, n. 90 del 25.11.2008 e la n. 115 del 7.11.2009 è attiva una collaborazione per l'inserimento socio-lavorativo a scopo terapeutico dei portatori di handicap

Dato atto che l'A.S.L. n.5 di Pisa con nota del Servizio Sociale ha richiesto la collaborazione di questo Ente al fine di migliorare l'inserimento socio-lavorativo degli stessi sia da un punto di vista quantitativo proponendo per alcuni l'aumento delle ore lavorative, che dal punto di vista qualitativo ricercando situazioni che possono migliorare le prestazioni operative e motivazionali degli stessi, con l'integrazione dell'incentivo economico erogato mensilmente dall'ASL, al fine di raggiungere un migliore livello di inserimento complessivo;

Ritenuto che attualmente gli inserimenti predetti sono stati assegnati all'Ufficio Tecnico e all'Ufficio Segreteria e che nell'ambito di questi servizi si rende opportuno prevedere un livello qualitativo della prestazione dei soggetti, concordandone le modalità direttamente tra Responsabile dell'Ufficio interessato ed Assistente Sociale dell'ASL, finalizzando tale attività all'ulteriore miglioramento dei risultati degli inserimenti socio-lavorativi a scopo terapeutico fin qui ottenuti;

Visti i pareri favorevoli espressi ai sensi del D.Lgs. n.267/2000;

Ad unanimità di voti legalmente espressi :

## DELIBERA

- esprimere parere favorevole all'esperienza socio-lavorativa dei portatori di handicap in premessa specificati con decorrenza dal 15.02.2010 con le seguenti modalità:

a) \_\_\_\_\_presso l'Ufficio Tecnico con un orario complessivo fino a 12 ore settimanali;  
b) \_\_\_\_\_presso l'Ufficio Servizi al Pubblico con un orario complessivo fino a 20 ore settimanali;

c) \_\_\_\_\_presso l'Ufficio Segreteria con un orario complessivo fino a 15 ore settimanali;

d) \_\_\_\_\_presso l'Ufficio Tecnico con un orario complessivo fino a 20 ore settimanali;

- di incaricare i Responsabili dei rispettivi servizi a concordare con l'Ass Sociale dell'ASL 5 modalità e tempi per l'impiego degli stessi;

- di dare atto che con successivo provvedimento saranno determinati i contributi mensili a favore di \_\_\_\_\_per quanto riportato al comma 3 della premessa, dando atto che la copertura assicurativa verrà mantenuta a carico dell'ASL di Pisa;

- di inviare copia del presente provvedimento all'A.S.L. n.5 di Pisa per quanto di competenza;

- di dichiarare con separata unanime votazione la presente delibera immediatamente eseguibile.

**Letto, approvato e sottoscritto:**

**IL PRESIDENTE**

**Carli Carlo**

---

**L'ASSESSORE ANZIANO**

**Fulvia Petrini**

---

**IL SEGRETARIO COMUNALE**

**Dr. Pellegrino Antonio**

---

**Il sottoscritto Segretario Comunale, visti gli atti di'ufficio**

**ATTESTA**

**Che la presente deliberazione:**

- è affissa all'Albo Pretorio comunale per quindici giorni successivi dal ..... e vi rimarrà fino al .....
- è stata comunicata con lettera n. ....in data ..... ai signori Capi Gruppo Consiliari così come prescritto dall'art. 125, D. Lgs n. 267/2000.
- è stata trasmessa al Prefetto con lettera n. .... in data ..... ( art 135, 2° comma, D. Lgs 267/2000).

**Fauglia, li .....**

**IL SEGRETARIO COMUNALE**

**Dr. Pellegrino Antonio**

---

**Che la presente deliberazione è diventata esecutiva il giorno .....**

- perché dichiarata immediatamente eseguibile (art. 134, 4° comma, D. Lgs 267/2000).
- decorsi 10 giorni dalla pubblicazione (art. 134, 3° comma, D. Lgs 267/2000).

**Fauglia, li .....**

**IL SEGRETARIO COMUNALE**

**Dr. Pellegrino Antonio**

---