



***L'Opera don Calabria di Roma - con la collaborazione del FORUM - formazione e lavoro per le persone con disabilità - istituisce il premio:***

## ***LE PORTE DEL LAVORO***

L'inclusione lavorativa ha bisogno di diversi attori, che, interagendo tra loro nell'ambito di una strategia unitaria, contribuiscano a costruirne le condizioni più adatte.

**Obiettivo del premio** è rendere visibile il civile impegno di tutti gli *stakeholders* (imprese - organismi di mediazione - singoli professionisti) nel creare nuove opportunità di inclusione lavorativa per le persone con disabilità e far emergere e conoscere i tanti esempi di buone prassi, contribuendo così ad incentivare nuove esperienze e ampliare le buone opportunità di vita personale e sociale.

Come per tutti noi, anche per le persone con disabilità il lavoro ha un profondo valore perché offre l'opportunità di autorealizzarsi, di rivestire un ruolo attivo nella società, di raggiungere livelli soddisfacenti di autonomia psicologica ed economica e di partecipazione sociale.

*L'opera don Calabria* da sempre sostiene e promuove processi di inclusione lavorativa e sociale per affermare con forza i diritti di tutti cittadini nella convinzione che lo sviluppo della comunità sociale si fa con l'inclusione e non con l'esclusione.

**Le sezioni del premio saranno 3: imprese – organismi di mediazione – singoli operatori.**

Sarà posta particolare attenzione a quelle esperienze che si siano caratterizzate per originalità, innovazione e riproducibilità nell'ambito dei rapporti tra i diversi attori coinvolti e nella capacità di rendere stabile le opportunità lavorative finalizzate al benessere delle persone.

Le esperienze che verranno prese in considerazione riguardano prioritariamente le esperienze realizzate nel territorio di Roma e Provincia, senza per questo escludere il livello nazionale.

L'assegnazione avverrà a seguito di pubblicazione del regolamento che esplicherà le modalità di partecipazione, di valutazione e di assegnazione del premio.

### **Modalità di partecipazione**

Possono concorrere all'assegnazione del premio: **Imprese/aziende** (grandi, piccole, artigianali, cooperative), **Organismi di mediazione** e **singoli operatori** (segnalati da organismi di mediazione) particolarmente impegnati in esperienze di inclusione lavorativa di persone con disabilità.

**Il regolamento, le modalità, i tempi e i documenti da inviare - compilando l'apposito FORMAT - sono scaricabili dal sito: <http://www.operadoncalabria.it>**

*Per informazioni:*

**Opera don Calabria** – via G.B. Soria, 13 – 00168 Roma - tel.: 06 6274894

[formazione@operadoncalabria.it](mailto:formazione@operadoncalabria.it)

### **Modalità di Invio**

Si partecipa inviando la documentazione richiesta che troverete nel **FORMAT** (per le parti che interessano) via mail all'indirizzo [formazione@operadoncalabria.it](mailto:formazione@operadoncalabria.it)

o per raccomandata (A/R) (farà fede la data del timbro postale) all'indirizzo: **Opera don Calabria** – via G.B. Soria, 13 – 00168 Roma

**entro la data del 30 settembre 2013**

### **Criteri di ammissibilità e di esclusione**

Sono ammessi a partecipare tutti i soggetti coinvolti in buone prassi di inclusione lavorativa delle persone con disabilità intellettiva o psichiatrica.

E' necessario compilare il *format* di partecipazione in ogni sua parte e tenendo conto di tutte le informazioni richieste.

Saranno escluse le domande pervenute oltre la data di scadenza del 30 settembre 2013 e quelle non contenenti le informazioni richieste nel *format*, utili per conoscere e valutare le esperienze di inclusione lavorativa.

### **Criteri di valutazione**

Una commissione di esperti valuterà ciascun progetto di inclusione presentato tenendo conto dei seguenti criteri:

- originalità nella conduzione e gestione del progetto di inclusione
- continuità e durata dell'esperienza
- capacità di individuare aspetti di ritorno dell'esperienza di inserimento per l'azienda
- presenza di compenso economico
- capacità di essere flessibili
- clima aziendale
- ambiente lavorativo (presenza/ assenza di: barriere architettoniche, mensa, trasporto)
- presenza assenza di riorganizzazione all'interno dell'azienda inerente ad organico e mansioni
- capacità di "fare" integrazione
- n. dei tirocinanti/lavoratori con disabilità inseriti

### **Assegnazione dei premi**

I premi verranno assegnati nel corso di una manifestazione che si terrà in ottobre c.a.

I vincitori riceveranno una comunicazione attraverso raccomandata A/R.

**Presso l'Opera sarà possibile visionare le valutazioni di tutti i progetti accolti.**

## **FORMAT DA COMPILARE PER LA PARTECIPAZIONE**

### **SEZIONE AZIENDA**

- A. Imprese/aziende (grandi, piccole, artigianali, cooperative), con esperienze di inclusione socio/lavorativa che hanno portato all'assunzione tramite legge 68/99 da parte di imprese/aziende (relative all'anno.....):
- B. Imprese/aziende (grandi, piccole, artigianali, cooperative), con esperienze di inclusione socio/lavorativa senza vincolo di assunzione (relative all'anno.....):

#### **1. DATI dell'azienda**

- Denominazione
- Titolare
- Indirizzo
- Telefono
- Fax
- E-mail

#### **2. Informazioni generali (max 15 righe)**

- caratteristiche dell'azienda
- tipo di produzione
- numero dipendenti e mansioni
- presenza/assenza di barriere architettoniche
- presenza/assenza di mensa
- presenza/assenza di trasporto aziendale
- presenza/assenza di azioni di riorganizzazione aziendale per accoglienza di persone con disabilità
- presenza/assenza di un mediatore aziendale

#### **3. Organismo proponente il progetto e suo referente:**

#### **4. Dati quantitativi di esperienze in azienda**

Numero complessivo di inserimenti...

Periodi....

#### **5. Tipologia di inserimento**

- inclusione lavorativa finalizzata all'assunzione (Legge 68/99)

Durata

- inclusione socio/lavorativa senza vincolo di assunzione

Durata

#### **6. Motivazioni e obiettivi dell'inserimento**

#### **7. Risultati attesi per l'azienda**

#### **8. Personale aziendale e sue caratteristiche coinvolto all'esperienza**

#### **9. Presenza/assenza di un compenso**

#### **10. (Punto facoltativo) Presentazione di allegati da parte dell'azienda.**

*Breve descrizione di allegati che l'azienda ritiene utile inserire nella domanda di partecipazione al fine di rappresentare l'esperienza (per es. realizzazione di interviste in azienda o alle famiglie, somministrazione di test, produzione di libri, cd, dvd, reportage fotografico, ecc.)*

n. Allegati ....

Luogo e data

Firma del Referente aziendale

**SEZIONE ORGANISMO DI MEDIAZIONE**

**1. DATI dell'organismo**

Denominazione

Indirizzo

Città

Cap.

Provincia

Telefono

Fax

E-mail

Presidente

Data di costituzione

**2. Informazioni generali (max 10 righe)**

- caratteristiche
- tipologia delle attività
- numero personale e mansioni

**2.a) Referente/i per l'inclusione lavorativa:**

**2.b) Soggetti esterni in rete con l'ente di mediazione:**

**3. Dati quantitativi**

Numero complessivo di inserimenti operati

periodi ....

**4. Tipologia degli inserimenti**

inclusione lavorativa finalizzata all'assunzione (Legge 68/99) n.

inclusione socio/lavorativa senza vincolo di assunzione n.

**5. la metodologia dell'inclusione in ordine a: (max 20 righe)**

- strumenti di conoscenza della persona disabile
- accoglienza/orientamento
- strumenti di indagine territoriale (mercato del lavoro)
- rapporti con le aziende
- strumenti di mediazione e monitoraggio
- rapporti con i servizi invianti
- rapporti con le famiglie
- rapporti con i Centri per l'Impiego
- organizzazione interna e documentazione

- strumenti di valutazione

**6. Descrizione di un progetto attuato** (*max 20 righe*)

- tipologia (per assunzione o socio lavorativo)
- obiettivi generali e obiettivi specifici
- risultati attesi e raggiunti
- azioni - fasi
- strumenti
- operatori impegnati e loro caratteristiche
- n. persone disabili destinatari e loro caratteristiche
- durata dell'esperienza
- tutti i soggetti della rete partecipanti
- ogni altra informazione ritenuta utile

Luogo e data

Firma del Presidente dell'Organismo

## **SEZIONE SINGOLO OPERATORE**

***Gli organismi segnalano uno o due operatori indicando:***

### **1. DATI**

Nome – cognome

Indirizzo

Città

Cap.

Provincia

Telefono

Fax

E-mail

Organismo

Data di inizio attività

Qualifica professionale

### **2. Tipologia di inserimenti in cui opera**

inclusione lavorativa finalizzata all'assunzione (Legge 68/99) n.

inclusione socio/lavorativa senza vincolo di assunzione n.

### **3. Conoscenze in ordine a: (max 20 righe)**

- persona disabile
- accoglienza/orientamento
- indagini territoriali (mercato del lavoro)
- strumenti di mediazione e monitoraggio nelle aziende
- modalità di rapporti con i servizi invianti
- modalità di rapporti con le famiglie
- modalità di rapporti con i Centri per l'Impiego
- tenuta della documentazione
- valutazione

### **4. descrizione delle motivazioni al premio: max 15 righe)**

- originalità dell'azione in ordine a:
- azioni innovative
- flessibilità
- capacità di "fare" inclusione

Luogo e data

Firma del Presidente dell'Organismo