



AVVISO "DESTINAZIONE LAVORO: interventi di formazione, riqualificazione, inserimento/reinserimento lavorativo "

PIANO DI INTERVENTO PERSONALIZZATO

Alla Provincia di Cremona

N° DOTE/PIP: [] (VARIAZIONE)

Operatore accreditato

DENOMINAZIONE	[]		CODICE FISCALE	[]	
ID OPERATORE	N. ISCRIZIONE	[]		DATA ISCRIZIONE	[]

Unità organizzativa

INDIRIZZO, CAP, COMUNE, PROVINCIA

[]

TELEFONI	[]	E-MAIL	[]
----------	-----	--------	-----

Rappresentante legale / delegato alla firma dell'operatore

COGNOME	[]	NOME	[]
CODICE FISCALE	[]		

1° Tutor individuato dall'operatore

COGNOME	[]	NOME	[]
CODICE FISCALE	[]	ANNI DI ESPERIENZA	[]
TITOLO DI STUDIO	[]		

2° Tutor individuato dall'operatore

COGNOME	[]	NOME	[]
CODICE FISCALE	[]	ANNI DI ESPERIENZA	[]
TITOLO DI STUDIO	[]		

Beneficiario

COGNOME

NOME

NATO A

IL

M

F

CODICE FISCALE

RESIDENZA: INDIRIZZO, CAP, COMUNE, PROVINCIA

DOMICILIO: INDIRIZZO, CAP, COMUNE, PROVINCIA

EMAIL

TELEFONI

Titolo di studio

ULTIMO TITOLO DI STUDIO CONSEGUITO

CONSEGUITO IL

PRESSO

Profilo del beneficiario

Nel presente riquadro vanno inseriti gli elementi essenziali della scheda individuale degli ambiti di sviluppo risultante dal colloquio specialistico dettagliando: esperienze formative e lavorative pregresse, competenze professionali, linguistiche e informatiche, prospettive di occupabilità. Indicare altresì le motivazioni relative alla scelta del percorso di formazione proposto.

ATTENZIONE: SE LO SPAZIO DI QUESTA PAGINA NON E' SUFFICIENTE, INTERROMPERE LA DIGITAZIONE E CONTINUARE NELLA PAGINA SUCCESSIVA.

Schema delle informazioni da fornire:

- Scheda individuale degli ambiti di sviluppo (con anche problematiche e caratteristiche del destinatario):

- Esperienze formative pregresse:

- Esperienze lavorative pregresse:

- Competenze professionali:

- Competenze linguistiche:

- Competenze informatiche:

- Prospettive di occupabilità:

- Motivazioni relative alla scelta del percorso di formazione proposto.

- Altro:

Profilo del beneficiario ...continua dalla pagina precedente

Attività previste

Nei successivi riquadri vanno indicate tutte le attività che l'operatore e il beneficiario si impegnano comunemente a svolgere.

ARTICOLAZIONE DELLA DOTE

Budget di previsione

SERVIZI AL LAVORO					
Tipologia di intervento	Nome e sede dell'operatore che eroga il servizio	Periodo di attuazione (da/a)	Ore	Costo/ora	Importo
<input type="checkbox"/> Accoglienza e accesso ai servizi		/	1	0,00	0,00
<input type="checkbox"/> Colloquio specialistico		/			
<input type="checkbox"/> Bilancio di competenze		/			
<input type="checkbox"/> Definizione del percorso (PIP)		/			
<input type="checkbox"/> Servizio di inserimento/re inserimento lavorativo		/			
TOTALE SERVIZI AL LAVORO					0,00

SERVIZI DI FORMAZIONE INDIVIDUALE/COLLETTIVA					
Tipologia	Titolo del corso, descrizione degli obiettivi ed eventuali competenze da certificare; Denominazione, Id Operatore, Id Sede dell'Ente accreditato alla formazione	Periodo di attuazione (da/a)	Ore	Costo/ ora (max. € 13,00)	Importo
<input type="checkbox"/> Individuale <input type="checkbox"/> Collettiva		<div style="background-color: #cccccc; width: 100px; height: 15px; margin-bottom: 5px;"></div> / <div style="background-color: #cccccc; width: 100px; height: 15px; margin-top: 5px;"></div>	<div style="background-color: #cccccc; width: 20px; height: 15px; margin-bottom: 5px;"></div>	<div style="background-color: #cccccc; width: 20px; height: 15px; margin-bottom: 5px;"></div>	0,00
<input type="checkbox"/> Individuale <input type="checkbox"/> Collettiva		<div style="background-color: #cccccc; width: 100px; height: 15px; margin-bottom: 5px;"></div> / <div style="background-color: #cccccc; width: 100px; height: 15px; margin-top: 5px;"></div>	<div style="background-color: #cccccc; width: 20px; height: 15px; margin-bottom: 5px;"></div>	<div style="background-color: #cccccc; width: 20px; height: 15px; margin-bottom: 5px;"></div>	0,00
<input type="checkbox"/> Individuale <input type="checkbox"/> Collettiva		<div style="background-color: #cccccc; width: 100px; height: 15px; margin-bottom: 5px;"></div> / <div style="background-color: #cccccc; width: 100px; height: 15px; margin-top: 5px;"></div>	<div style="background-color: #cccccc; width: 20px; height: 15px; margin-bottom: 5px;"></div>	<div style="background-color: #cccccc; width: 20px; height: 15px; margin-bottom: 5px;"></div>	0,00
TOTALE SERVIZI DI FORMAZIONE INDIVIDUALE/COLLETTIVA					0,00

CONTRIBUTO AL DATORE DI LAVORO

Incentivo all'assunzione	Importo
	0,00

*Budget di previsione***RIEPILOGO ARTICOLAZIONE DELLA DOTE COMPRESIVO DEL CONTRIBUTO AL DATORE DI LAVORO (Valore massimo € 7.700,00)**

Come da allegata ricevuta di prenotazione della Dote registrata sul sistema SINTESI della Provincia di Cremona.	0,00
---	------

Gli strumenti e le modalità di monitoraggio dell'avanzamento del PIP e di valutazione dei risultati sono:

- compilazione del calendario delle attività;
- compilazione del timesheet;
- compilazione del registro formativo e delle presenze;
- relazione finale.

_____, li _____
(luogo) (data)

Per l'operatore

[nome e cognome del RL/delegato]

Il beneficiario

[nome e cognome]

N.B. L'originale del PIP dovrà essere firmato da tutti gli altri operatori accreditati SpL e IFP coinvolti e conservata nella sede di archiviazione dell'operatore accreditato SpL che ha preso in carico il beneficiario.

Codice fiscale	Operatore accreditato - Denominazione	Rappresentante Legale/delegato
_____	_____	[cognome e nome]
_____	_____	[cognome e nome]
_____	_____	[cognome e nome]
_____	_____	[cognome e nome]
_____	_____	[cognome e nome]

Allegati n. _____:

- modulo "DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALLA DOTE" a firma del beneficiario;
- atto/i di adesione degli operatori accreditati aggiuntivi;
- ricevuta di prenotazione della Dote stampata dal sistema SINTESI della Provincia di Cremona sottoscritta dal beneficiario e dall'operatore accreditato;
- altro: _____