



PIANO PROVINCIALE PER IL SOSTEGNO E L'INSERIMENTO LAVORATIVO DELLE PERSONE DISABILI
ANNO

PIANO DI INTERVENTO PERSONALIZZATO

Alla Provincia di Cremona

N° PIP: (☐ VARIAZIONE)

Dote: **DOTTE LAVORO – SOSTEGNO ALL'OCCUPAZIONE**

Operatore accreditato

RAGIONE SOCIALE

CODICE FISCALE

ID OPERATORE/ANNO ISCRIZIONE

N. ISCRIZIONE

DATA ISCRIZIONE

Unità organizzativa

INDIRIZZO, CAP, COMUNE, PROVINCIA

Responsabile unità organizzativa

COGNOME

NOME

CODICE FISCALE

RUOLO

☐ Responsabile UO

☐ Rappresentante legale

Tutor individuato dall'operatore

COGNOME

NOME

CODICE FISCALE

ANNI DI ESPERIENZA

TITOLO DI STUDIO

ESPERIENZA NEL SETTORE

Tutor aggiuntivo (eventuale)

COGNOME

NOME

CODICE FISCALE

ANNI DI ESPERIENZA

TITOLO DI STUDIO

DESCRIVERE L'ESPERIENZA NEL SETTORE (DURATA NON INFERIORE A QUELLA PREVISTA DALL'ACREDITAMENTO REGIONALE)

Destinatario

COGNOME

NOME

NATO A

IL

GENERE

☐ M☐ F

CODICE FISCALE

RESIDENZA: INDIRIZZO, CAP, COMUNE, PROVINCIA

DOMICILIO: INDIRIZZO, CAP, COMUNE, PROVINCIA

EMAIL

TELEFONI

Titolo di studio

TITOLO DI STUDIO

CONSEGUITO IL

PRESSO

Esperienze formative pregresse

DESCRIVERE

Occupazione attuale

RAGIONE SOCIALE DATORE DI LAVORO

CODICE FISCALE

SEDE DI LAVORO: INDIRIZZO, CAP, COMUNE, PROVINCIA

DATA DI ASSUNZIONE

TIPO RAPPORTO

TIPO TEMPO

SE IL RAPPORTO E' DETERMINATO, CON SCADENZA IL

Profilo del destinatario

Nel presente riquadro si richiede la descrizione dettagliata degli interventi concordati con l'utente e con l'azienda, in particolare: descrizione del percorso formativo e professionale del destinatario; descrizione dell'occupazione attuale del destinatario e delle criticità riscontrate o riferite dal datore di lavoro e dal destinatario; individuazione di potenzialità, competenze e abilità valorizzabili per il mantenimento del posto di lavoro o spendibili per la ricerca di un nuovo posto di lavoro; declinazione dei fabbisogni individuali di formazione; individuazione di percorsi formativi; definizione dei moduli formativi e loro articolazione; modalità di erogazione del servizio tutoring nel posto di lavoro rivolto sia al destinatario che all'azienda (esempio: numero di incontri con il datore di lavoro e con il destinatario, numero di visite in azienda); scouting aziendale finalizzato alla ricerca di un posto di lavoro.



Attività previste

Nei successivi riquadri vanno indicate tutte le attività che l'operatore e il destinatario si impegnano comunemente a svolgere. All'elenco delle attività qui segnalate l'operatore dovrà fare riferimento nel monitoraggio dell'avanzamento del Piano.

ARTICOLAZIONE DELLA DOTE

Budget di previsione

SERVIZI AL LAVORO					
Tipologia di intervento <i>Selezionare gli interventi in base alla tipologia di dote</i>	Nome e sede operatore	Periodo di attuazione (da/a)	Ore	Costo/ ora	Importo
<input type="checkbox"/> Definizione del percorso (PIP)		<div></div> <div>/</div> <div></div>	<div></div>	<div></div>	<div></div>
<input type="checkbox"/> Tutoring e counseling orientativo		<div></div> <div>/</div> <div></div>	<div></div>	<div></div>	<div></div>
<input type="checkbox"/> Tutoring e accompagnamento al lavoro		<div></div> <div>/</div> <div></div>	<div></div>	<div></div>	<div></div>
<input type="checkbox"/> Scouting e ricerca attiva del lavoro		<div></div> <div>/</div> <div></div>	<div></div>	<div></div>	<div></div>
<input type="checkbox"/> Monitoraggio coordinamento, gestione del PIP		<div></div> <div>/</div> <div></div>	<div></div>	<div></div>	<div></div>
TOTALE SERVIZI AL LAVORO					<div></div>

SERVIZI DI FORMAZIONE					
Tipologia <i>Solo individuale</i>	Titolo del corso, descrizione degli obiettivi ed eventuali competenze da certificare; Denominazione, Id Operatore, Id Sede dell'Ente accreditato della formazione e motivazione della scelta relativa al percorso di formazione e della tipologia	Periodo di attuazione (da/a)	Ore	Costo/ ora	Importo
<input type="checkbox"/> Individuale		<div></div> <div>/</div> <div></div>	<div></div>	<div></div>	<div></div>
<input type="checkbox"/> Individuale		<div></div> <div>/</div> <div></div>	<div></div>	<div></div>	<div></div>
<input type="checkbox"/> Individuale		<div></div> <div>/</div> <div></div>	<div></div>	<div></div>	<div></div>
TOTALE SERVIZI DI FORMAZIONE					<div></div>

RIEPILOGO ARTICOLAZIONE DELLA DOTE (Valore massimo Dote € 3.500,00)

Come da allegata ricevuta di prenotazione della Dote registrata sul sistema SINTESI della Provincia di Cremona.

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

- compilazione del calendario delle attività;
- compilazione timesheet;
- compilazione registro formativo e delle presenze;
- compilazione scheda delle presenze a stage/tirocinio;
- relazioni periodiche e finali;

_____, li _____
(luogo) (data)

Per l'operatore¹

Il destinatario

Seguono le firme degli altri operatori coinvolti e del datore di lavoro del destinatario (da apporre solo sulla copia stampata da conservare presso l'operatore che ha preso in carico il destinatario):

Codice fiscale	Denominazione	Firma RL/delegato

Allegati n. _____:

- ☐ procura del potere di firma²;
- ☐ modulo "DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALLA DOTE" a firma del destinatario;
- ☐ atto/i di adesione degli operatori aggiuntivi;
- ☐ ricevuta di prenotazione della Dote stampata dal sistema SINTESI della Provincia di Cremona sottoscritta dal destinatario e dall'operatore;
- ☐ altro: _____

¹ Le modalità di firma del PIP da parte dell'operatore e del destinatario e le modalità di invio sono descritte nel manuale operatore.

² Per l'operatore: in caso di procura del potere di firma non ancora comunicata alla Provincia, allegare la scansione in PDF della procura completa di carta d'identità del rappresentante legale o allegare il file PDF della procura con firma CRS o digitale del rappresentante legale. Tale documentazione sarà ritenuta utile per l'inoltro di tutte le altre istanze. E' da aggiornare in caso di firma da parte di altro procuratore.