

**Settore Lavoro e Formazione**

Servizio Politiche del lavoro per i disabili

P.zza A. Stradivari 5 – 26100 Cremona

tel. 0372 – 406534 – 615

email: collocamento.disabili@provincia.cremona.itsito: www.provincia.cremona.it

**AVVISO PUBBLICO “AZIONI DI RETE PER IL LAVORO – AMBITO DISABILITA’”
PIANO PROVINCIALE DISABILI – Fondo Regionale L.R. n. 13/2003 – annualità 2021-2022**

RELAZIONE PROGETTO PERSONALIZZATO**Soggetto capofila****Referente/tutor****E-mail referente/tutor****Tel. referente/tutor****Data presentazione domanda****Destinatario/a***nome e cognome***Codice fiscale****genere**☐M ☐F**Comune di residenza***provincia***RENDICONTAZIONE BUDGET INDIVIDUALE**

| TIPOLOGIA DI SERVIZI | SOGGETTO ATTUATORE | REFERENTE ATTUATORE | SPESA SOSTENUTA |
|----------------------------------|---------------------------|----------------------------|------------------------|
| SERVIZI INTEGRATIVI ¹ | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| INDENNITA' DI PARTECIPAZIONE | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |

¹ Nel caso in cui sia stato realizzato più di un servizio/attività tra quelli esemplificati nel paragrafo 5 dell'Avviso "Azioni di rete per il lavoro – ambito disabilità" e approvati in sede di presentazione del progetto di Rete, inserire le corrispondenti righe ed indicare la denominazione del servizio/attività

| | | | |
|------------------------------|--|--|--|
| RIMBORSI SPESE | | | |
| SPESE DI GESTIONE DELLA RETE | | | |
| TOTALE SPESO | | | |

PROGETTO IN BREVE

Obiettivi individuali *[riportare gli stessi indicati nella Scheda personalizzata iniziale]*

Risultati raggiunti *[coerentemente con i risultati attesi indicati nella Scheda personalizzata iniziale]*

Attività realizzate *[coerentemente con le attività previste nella Scheda personalizzata iniziale]*

Esiti del progetto personalizzato

- ☐ progetto concluso
- ☐ inserimento lavorativo con contratto a tempo determinato
 - ☐ inserimento lavorativo contratto a tempo indeterminato
 - ☐ inserimento lavorativo con altra tipologia contrattuale
 - ☐ tirocinio in corso
 - ☐ nessun esito occupazionale
- ☐ progetto interrotto/abbandonato

Valutazione finale del progetto personalizzato *[descrivere brevemente gli esiti del progetto evidenziando gli elementi di positività emersi, le motivazioni che hanno condotto all'eventuale interruzione/abbandono, le eventuali criticità, come sono state affrontate e superate e l'impatto del percorso sulla persona – max 1000 caratteri spazi inclusi]*

Tempi effettivi di realizzazione

dal al

Follow-up [descrivere, se previsti, ulteriori progettualità/percorsi/interventi che si ritiene di proporre alla persona nell'ottica di completare, integrare o rafforzare gli esiti del percorso realizzato nell'ambito delle "Azioni di rete per il lavoro – ambito disabilità" – max 500 caratteri spazi inclusi]

_____, ____/____/____
luogo data

Firma dell'operatore / referente / tutor