**“AVVISO PER IL FINANZIAMENTO DI PERCORSI DI INTEGRAZIONE SOCIO-LAVORATIVA PER MINORI E GIOVANI MIGRANTI – CUP: I56D15000350001”**

**Finanziato con Fondo Politiche Migratorie – Annualità 2015 e 2016**

**Piano di Intervento Personalizzato (PIP)**

|  |
| --- |
| **SOGGETTO PROPONENTE:** |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ANAGRAFICA DEL DESTINATORIO** | | | | | | | | | |
| **COGNOME DEL DESTINATARIO:** | | | | **NOME DEL DESTINATARIO:** | | | | | **SESSO** |
| **STATO DI NASCITA** | **DATA DI NASCITA** | | | **CODICE FISCALE** | | | **CITTADINANZA** | | |
| **IN CARICO AL COMUNE DI (nel caso di minore e/o maggiorenne ancora in carico)** | | | **NOME E COGNOME DEL TUTORE (nel caso di minore non accompagnato)** | | | | | **IN ACCOGLIENZA SPRAR (SI/NO)** | |
| **RESIDENZA** (indirizzo, comune, provincia) | | | | | **TIPOLOGIA DEL PERMESSO DI SOGGIORNO** | | | | |
| **TITOLO DI STUDIO ITALIANO/ESTERO RICONOSCIUTO** | | | | | **TITOLO DI STUDIO ESTERO NON RICONOSCIUTO** | | | | |
| **TITOLO IN CORSO DI RICONOSCIMENTO (SI/NO)** | | **ANNI DI ISTRUZIONE SVOLTI IN ITALIA** | | | | **ANNI DI ISTRUZIONE SVOLTI ALL’ESTERO** | | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **TIPOLOGIA DI TIROCINIO** | | |
| **Selezionare** | **Codice** | **Descrizione** |
| ❑ | **A** | Tirocinio formativo e di orientamento (art. 1 lett. A Linee Guida in materia di tirocini del 24 gennaio 2013 - Accordo sancito in sede di Conferenza Stato-Regioni) |
| ❑ | **B** | Tirocinio di inserimento/reinserimento al lavoro (art. 1 lett. B Linee Guida in materia di tirocini del 24 gennaio 2013 - Accordo sancito in sede di Conferenza Stato-Regioni) |
| ❑ | **C** | Tirocinio di orientamento e formazione o di inserimento/reinserimento al lavoro in favore di disabili di cui alla legge 23 marzo 1999 n. 68 o di persone svantaggiate di cui alla legge 8 novembre 1991 n. 381 (art. 1 lett. C Linee Guida in materia di tirocini del 24 gennaio 2013 - Accordo sancito in sede di Conferenza Stato-Regioni) |
| ❑ | **D** | Tirocini di orientamento, formazione e inserimento/reinserimento finalizzati all'inclusione sociale, all'autonomia delle persone e alla riabilitazione in favore di persone prese in carico dal servizio sociale professionale e/o dai servizi sanitari competenti (Accordo sancito in sede di Conferenza Stato-Regioni del 22 gennaio 2015) |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Il destinatario è al suo primo tirocinio: | ❑ SI | ❑ NO | Se NO numero tirocini già svolti: ………………………. |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **OPERATORI DEL SOGGETTO PROPONENTE COINVOLTI** | | | | |
| **n.** | **Cognome** | **Nome** | **Area di Servizio (\*)** | **Rapporto contrattuale (\*\*)** |
| **1** |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |
| **3** |  |  |  |  |
| **4** |  |  |  |  |
| **5** |  |  |  |  |
| **6** |  |  |  |  |

(\*) specificare: **A** per servizio di **“Accoglienza e presa in carico”; B** per servizio di **“Formazione”** e **C** per **“Servizi al Lavoro”**

(\*\*) specificare la forma contrattuale ovvero: **"Dipendente"** se assunto a tempo indeterminato o determinato; **“Collaboratore esterno”** nel caso di contratti professionali e/o collaborazione e/o contratto occasionale, "**Volontario**" nel caso di qualunque attività svolta a titolo gratuito

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **SOGGETTO OSPITANTE:** | | | | | **Codice fiscale** |
| **OPERATORI DEL SOGGETTO OSPITANTE COINVOLTI** | | | | | |
| **n.** | **Cognome** | **Nome** | **Area di Servizio** | **Rapporto contrattuale (\*)** | |
| **1** |  |  | **B - Formazione** |  | |
| **2** |  |  | **B - Formazione** |  | |
| **3** |  |  | **B - Formazione** |  | |
| **4** |  |  | **B - Formazione** |  | |

(\*) specificare la forma contrattuale ovvero: "**Dipendente**" se assunto a tempo indeterminato o determinato; "**Collaboratore esterno**" nel caso di contratti professionali e/o collaborazione e/o contratto occasionale, "**Volontario**" nel caso di qualunque attività svolta a titolo gratuito

|  |  |
| --- | --- |
| **BREVE PROFILO DEL DESTINATARIO**:  *(Indicazione delle competenze linguistiche, esperienze formative e lavorative pregresse ed aspettative del destinatario) – max. 10 righe* |  |
| **OBIETTIVO E RISULTATI ATTESI**:  (Indicare l’obiettivo generale specificando il risultato atteso indicare il settore produttivo in cui si svolgerà il tirocinio formativo e la coerenza con il progetto formativo) |  |
| **ATTIVITA’ DEL COMUNE**  (Indicare nel caso di minore non accompagnato/maggiorenne ancora in carico, le attività del Comune durante il PIP) |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Area di Servizio** | **Attività** | **Descrizione attività** | **Durata prevista in ore** | **Periodo di erogazione previsto** | |
| **dal** | **al** |
| 1-A Accoglienza e presa in carico | Definizione PIP |  | **6** |  |  |
| 2-B Formazione | Tirocinio: Tipo di azienda e attività svolte dal tirocinante |  |  |  |  |
| 2-B Formazione | Tutoring e accompagnamento al training on the job (Tutor Didattico/Ente Proponente) |  | **40** |  |  |
| 2-B Formazione | Tutoring e accompagnamento al training on the job(Tutor Aziendale/Ente Ospitante) |  | **16** |  |  |
| 3-C Servizi al Lavoro | Orientamento e formazione alla ricerca attiva del lavoro |  |  |  |  |
| 3-C Servizi al Lavoro | Coaching |  |  |  |  |
| 4- C Servizi al Lavoro | Scouting aziendale e ricerca del lavoro |  |  |  |  |

**Ulteriori attività che il soggetto proponente intende erogare autonomamente**

|  |
| --- |
|  |

Il Soggetto proponente \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ con sede operativa in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, via/piazza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nella persona di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ In qualità di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Si impegna a:

* Fornire gli strumenti e le informazioni utili allo svolgimento del percorso concordato, anche attraverso dettagli e specifiche dello stesso;
* Erogare i servizi di propria competenza indicati nel Piano di intervento personalizzato (PIP);

Luogo e data …………………………..

|  |  |
| --- | --- |
| **Il destinatario**  **………………………………………………………………….** | **Per il soggetto proponente**  **………………………………………………………………….** |
| **Il tutore**  **………………………………………………………………….** |  |