**“AVVISO PER IL FINANZIAMENTO DI PERCORSI DI INTEGRAZIONE SOCIO-LAVORATIVA PER**

**MINORI STRANIERI NON ACCOMPAGNATI E GIOVANI MIGRANTI \_CUP: I56D15000350001”**

**PON INCLUSIONE – FSE 2014-2020**

**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 STRUTTURA DI ACCOGLIENZA (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** | Tirocini extracurriculari (formativi, di orientamento, di inserimento/reinserimento lavorativo) per i quali si rinvia all’ Accordo sancito in sede di Conferenza Stato-Regioni il 25 maggio 2017 recante “Linee guida in materia di tirocini formativi e di orientamento” |
| ❑ | **B** | Tirocini 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, per i quali si rinvia all’Accordo 7/CSR del 22 gennaio 2015 recante “Linee guida per i tirocini di orientamento, formazione e inserimento/reinserimento finalizzati all’inclusione sociale, all’autonomia delle persone ed alla riabilitazione” |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Il destinatario è alla 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 | Accompagnamento al lavoro(orientamento e formazione alla ricerca attiva del lavoro, coaching, scouting aziendale e ricerca del lavoro) |  | **18** |  |  |
|  |  |  |  |  |

**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****………………………………………………………………….** |  |