



*Avviso per il finanziamento di percorsi di inclusione sociale e lavorativa destinati a richiedenti e titolari di protezione internazionale  
e ai possessori di altri titoli speciali di soggiorno*

**CUP: I54E18000030006**

**PROGRAMMA OPERATIVO NAZIONALE "INCLUSIONE" FSE 2014 – 2020**

**CCI n. 2014IT05SFOP001**

**Piano di Azione Individuale (PAI)**

**(Allegato 3-RP)**

SCRIVERE IN STAMPATELLO

<b>SOGGETTO PROMOTORE:</b>
----------------------------

<b>ANAGRAFICA DEL DESTINATARIO</b>				
<b>COGNOME:</b>		<b>NOME:</b>		<b>GENERE</b>
<b>STATO DI NASCITA</b>	<b>DATA DI NASCITA</b>	<b>CODICE FISCALE</b>	<b>CITTADINANZA</b>	
<b>IN CARICO AL COMUNE DI</b> (nel caso di minore e/o maggiorenne ancora in carico)	<b>NOME E COGNOME DEL TUTOR</b> (nel caso di minore non accompagnato)		<b>IN STRUTTURA DI ACCOGLIENZA</b>  sì <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>	
<b>RESIDENZA</b> (indirizzo, comune, provincia)		<b>TIPOLOGIA DEL PERMESSO DI SOGGIORNO</b>		<b>SCADENZA</b> ____/____/____ <b>KIT DI RINNOVO</b> sì <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>





TITOLO DI STUDIO RICONOSCIUTO IN ITALIA		TITOLO DI STUDIO ESTERO NON RICONOSCIUTO IN ITALIA	
TITOLO DI STUDIO IN CORSO DI RICONOSCIMENTO IN ITALIA	ANNI DI ISTRUZIONE SVOLTI IN ITALIA	LIVELLO DI CONOSCENZA LINGUA ITALIANA (se in possesso di certificazione, specificare il livello)	
	ANNI DI ISTRUZIONE SVOLTI ALL'ESTERO		
LINGUA MADRE  _____	QUALIFICHE PROFESSIONALI	PATENTI, CQC E ABILITAZIONI	CERTIFICAZIONI INFORMATICHE
LINGUE CONOSCIUTE/LIVELLO			
Il destinatario è al suo primo tirocinio:	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO Se NO numero tirocini già svolti: _____	



<p><b>BREVE PROFILO DEL DESTINATARIO</b> (Indicare, esperienze formative e lavorative pregresse ed aspettative del destinatario)</p>	
<p><b>OBIETTIVO E RISULTATI ATTESI</b> (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)</p>	
<p><b>ATTIVITA' DEL COMUNE</b> (Indicare nel caso di maggiorenne ancora in carico, le attività del Comune durante il PAI)</p>	



Area di Servizio	Attività	Descrizione attività	Durata prevista in ore
A2- Presa in carico	Accompagnamento nella procedura per la sottoscrizione della Dichiarazione di Immediata Disponibilità (DID) e del Patto di Servizio presso i servizi competenti		4
A3- Orientamento specialistico	Costruzione di un Piano di Azione Individuale (PAI), definizione del Progetto Formativo e stipula della Convenzione tra Soggetto Promotore e Soggetto Ospitante		16
A4 - Orientamento per l'individuazione delle opportunità occupazionali	Ricerca di ulteriori opportunità di lavoro/formazione e promozione del profilo professionale del destinatario presso il sistema imprenditoriale		24+8
A5 - Tirocinio	Tipo di azienda e attività svolte dal tirocinante (rif. Progetto formativo)		
A5 - Tirocinio	Servizi di tutoraggio didattico e organizzativo (Tutor Didattico/Soggetto Promotore)		16
A5 - Tirocinio	Attività di tutoraggio aziendale per il trasferimento delle competenze tecnico-professionali: tirocinio come da progetto formativo (Tutor Aziendale/Azienda Ospitante)		15



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

Il Soggetto Promotore \_\_\_\_\_

nella persona di \_\_\_\_\_ 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 azione individuale (PAI);

Luogo e data .....

**Il destinatario**

**Il tutore**

**Per il Soggetto Promotore**

.....