



Allegato 2

PO - PROGETTO PER L'OCCUPABILITA' DI CUI ALLA DGR 423/2018

Sezione A - Dati della destinataria dell'intervento

Cognome e Nome _____

Luogo e Data di nascita _____

Residente in _____ via/piazza _____ n° _____

Oppure

Domiciliata in _____ via/piazza _____ n° _____

Codice Fiscale _____ Tel. /Cell. _____

Mail _____

Iscritta al CPI di _____

Inserita in un percorso certificato dalla seguente struttura (specificare) _____

Persone di riferimento per il "doppio tutoraggio":

CPI di _____

Nome e cognome tutor _____

Telefono _____ email _____

Ente/Centro di appartenenza _____

Nome e cognome tutor _____

Telefono _____ email _____

Sezione B - Analisi della situazione da parte dei servizi

B.1 SITUAZIONE LAVORATIVA E PROFESSIONALE (ad es. livello di istruzione; competenze spendibili nel mercato del lavoro, esperienze lavorative etc)

B.2 SITUAZIONE ECONOMICA ED ABITATIVA

B.3 SITUAZIONE DEL NUCLEO FAMILIARE (ad es. presenza di figli/e minori di 13 anni; presenza di figli/e in condizioni di non autosufficienza e/o disabilità certificate)

B.4 ALTRE PROBLEMATICHE (ad es. mobilità geografica; gestione del tempo, etc)

B.5 PRINCIPALI PUNTI DI FORZA E DI DEBOLEZZA

Sezione C – DESCRIZIONE DEL PERCORSO DI POLITICA ATTIVA DEL LAVORO

C.1 Descrizione delle azioni di politica attiva del lavoro, dei risultati attesi, dei tempi

Azioni di Politica Attiva del Lavoro <i>Specificare tipologia di azione</i>	Azione 1
	Azione 2
	...

Risultati attesi <i>Specificare Il risultato atteso per ogni azione</i>	Azione 1
	Azione 2
	...

Tempi <i>Specificare I tempi per ogni azione</i>	Azione 1	
	Azione 2	
	...	
	...	

C.2 Descrizione delle misure di accompagnamento al percorso

Misure di conciliazione vita lavoro <i>Specificare Dati anagrafici figlio/a; tipologia di servizio; durata; tempi fruizione; servizi accessori</i>	

Servizi di trasporto <i>Specificare tipologia di servizio; durata; tempi fruizione</i>	

Data fissata per il monitoraggio del percorso: _____

La destinataria si impegna a rispettare le azioni concordate e ad effettuare almeno due azioni di politica attiva del lavoro pena la decadenza dal contributo (art. 14 dell'Avviso)

Luogo e data _____

Firma della destinataria _____

Firma della Tutor del CPI _____

Firma della Tutor del CAV/Casa Rifugio/Servizi Sociali _____

Sezione D – MONITORAGGIO DEL PERCORSO DI POLITICA ATTIVA DEL LAVORO

(questa sezione deve essere compilata ed allegata ad ogni domanda di rimborso)

D.1 Azioni di politica attiva del lavoro intraprese

- orientamento specialistico
- formazione orientativa di gruppo
- supporto all'autoimpiego
- formazione a distanza presso WLP dei Centri per l'Impiego
- accompagnamento al lavoro o all'attivazione del tirocinio non curriculare
- percorsi di validazione/certificazione delle competenze
- percorsi formativi o corsi di istruzione per adulti
- Tirocinio di inserimento/reinserimento lavorativo ai sensi della L.R. 32/2002

Breve descrizione dell'azione e principali risultati: _____

N° ore _____ date _____

Breve descrizione dell'azione e principali risultati: _____

N° ore _____ date _____

D.2 Servizi di conciliazione utilizzati

D.3 Servizi di trasporto utilizzati

D.4 Descrizione delle variazioni intervenute nel percorso (specificare politiche attive, misure di accompagnamento)

Data fissata per il monitoraggio del percorso: _____

Luogo e data _____

Firma della destinataria _____

Firma della Tutor del CPI _____

Firma della Tutor del CAV/Casa Rifugio/Servizi Sociali _____