



**Allegato 2 - Progetto ATI Avviso pubblico per la concessione di contributi individuali a donne inserite in percorsi di cui alla DGR n.719/2021**

**PROGETTO PER L'OCCUPABILITA' DI CUI ALLA DGR n.719/2021**

**SEZIONE A - DATI DELLA DESTINATARIA DELL'INTERVENTO**

Cognome e Nome \_\_\_\_\_

Luogo e Data di nascita \_\_\_\_\_

Residente in \_\_\_\_\_ via/piazza \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_

Domiciliata in \_\_\_\_\_ via/piazza \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_  
**Oppure**

Codice Fiscale \_\_\_\_\_ Tel. /Cell. \_\_\_\_\_

Mail \_\_\_\_\_

Iscritta al CPI di \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_

In carico ed inserita in un percorso certificato dalla seguente struttura (specificare):  
\_\_\_\_\_

Persone di riferimento per il "doppio tutoraggio":

CPI di \_\_\_\_\_

Nome e cognome tutor \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_ email \_\_\_\_\_

In carico a (specificare): \_\_\_\_\_

Nome e cognome case-manager \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_ email \_\_\_\_\_

**SEZIONE B - ANALISI DELLA SITUAZIONE DELL'UTENTE DA PARTE DEI SERVIZI**

### **B.1 Analisi del profilo e della situazione professionale**

**Specificare:** risorse e caratteristiche personali, livello di autonomia, conoscenza del mercato del lavoro, qualità dell'esperienza e/o della formazione posseduta, obiettivo professionale, etc.

### **B.2 Analisi dei bisogni legati alla conciliazione vita lavoro con riferimento a:**

- presenza di figli/e minori di 13 anni
- presenza di figli/e in condizioni di non autosufficienza e/o disabilità certificate

**Specificare:** dati anagrafici figlio/a, tipologia di servizio attualmente utilizzato, vincoli di orario, presenza di una rete di riferimento, servizio di cui si ha bisogno etc.

### **B.3 Vincoli legati alla mobilità geografica**

**Specificare:** mancanza auto, mancanza patente, lontananza mezzi pubblici, etc

### **B.4 Altre informazioni rilevanti**

**Specificare:** cura persone anziane, malattia o disabilità personale, mancanza di reti, carenza di infrastrutture informatiche, problema abitativo etc.

## **SEZIONE C – PERCORSO PERSONALIZZATO E PIANO DI CONCILIAZIONE**

### **C.1 Azioni di ricerca attiva, interventi formativi, politiche attive del lavoro individuate**

**Specificare:** denominazione, tipologia, data inizio/fine, articolazione temporale, etc

**C.2 Misure di conciliazione individuate**<sup>1</sup>

*Specificare: tipologia, articolazione temporale, etc*

**C.3 Misure di mobilità geografica individuate**

*Specificare: tipologia, articolazione temporale, etc*

**C.4 Altre misure individuate**

*Specificare: tipologia, articolazione temporale, etc*

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 destinataria \_\_\_\_\_

Firma Tutor del CPI \_\_\_\_\_

Firma Tutor del CAV/Casa Rifugio/Servizi Sociali territoriali (case-manager) \_\_\_\_\_

**Sezione D – MONITORAGGIO DEL PERCORSO**

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

**D.1 Azioni di politica attiva del lavoro effettuate (barrare)**

- Orientamento specialistico (consulenza orientativa, bilancio di competenze)
- Seminari/laboratori di gruppo a carattere informativo e formativo
- Accompagnamento al lavoro o all'attivazione di un tirocinio

<sup>1</sup>Descrivere le misure di conciliazione a valere sull'avviso ed altre opportunità/soluzioni eventualmente individuate a supporto della conciliazione(ad esempio servizi gratuiti, contributi, rete riferimento, orari, etc)

- Formazione a distanza presso WLP – Web Learning Point dei Centri per l'Impiego
- Percorsi di individuazione, validazione e certificazione delle competenze
- Supporto all'autoimpiego

**Specificare:** denominazione, tipologia, data inizio/fine, articolazione temporale, n° ore, etc.  
Indicare eventuali variazioni intervenute rispetto a quanto indicato nella sezione C.1

**D.2 Percorsi formativi, attivazione tirocinio di cui alla DGR n.620/2020 ed altri interventi di politica attiva del lavoro effettuati (barrare)**

- Percorsi finalizzati al rilascio di qualifica professionale
- Percorsi finalizzati al conseguimento di ADA
- Percorsi di formazione obbligatoria
- Patente di guida di Categoria B rilasciata da Autoscuole munite di apposita autorizzazione
- Tirocinio di orientamento, formazione, inserimento/reinserimento DGR n.620/2020
- Altro (specificare) \_\_\_\_\_

**Specificare:** denominazione, tipologia, data inizio/fine, articolazione temporale, n° ore, etc.  
Indicare eventuali variazioni intervenute rispetto a quanto indicato nella sezione C.1

**D.3 Misure di conciliazione utilizzate**

**Specificare:** tipologia, data inizio/fine, articolazione temporale, n° ore, etc  
Indicare eventuali variazioni intervenute rispetto a quanto indicato nella sezione C.2

**D.4 Misure di mobilità geografica utilizzate**

**Specificare:** tipologia, data inizio/fine, articolazione temporale, n° ore, etc  
Indicare eventuali variazioni intervenute rispetto a quanto indicato nella sezione C.3

**D.5 Altre misure individuate**

**Specificare:** tipologia, data inizio/fine, etc  
Indicare eventuali variazioni intervenute rispetto a quanto indicato nella sezione C.4

**D.6 Altre informazioni utili**

--

Data fissata per il monitoraggio del percorso: \_\_\_\_\_

*Luogo e data* \_\_\_\_\_

Firma destinataria \_\_\_\_\_

Firma Tutor del CPI \_\_\_\_\_

Firma Tutor del CAV/Casa Rifugio/Servizi Sociali territoriali (case-manager) \_\_\_\_\_