



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 individuate¹

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

¹Descrivere 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) _____