PROGETTO INDIVIDUALIZZATO DI AZIONI INTEGRATE
DI ACCOGLIENZA, TUTORAGGIO, FORMAZIONE E SUPPORTO

Intervento 5.1 del Documento degli Interventi di Politica del lavoro della XVII Legislatura

Soggetto beneficiario: _____

1. DATI ANAGRAFICI DEL LAVORATORE

Cognome:

Nome:

Codice fiscale: ⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌋

2. DATI RELATIVI ALL'ASSUNZIONE

Data inizio progetto: Data fine progetto:	
Mansioni previste:	
Contratto:	☐ a tempo indeterminato ☐ tempo determinato (fino al ……...) orario di lavoro settimanale in percentuale: _____(indicare un'unica percentuale di lavoro riferita a tutto il periodo utile per la maturazione del contributo; in caso di più percentuali, calcolare la percentuale media ponderata)
Sede/i operativa/e (cantiere)	

3. SERVIZIO PUBBLICO SEGNALANTE

Operatore specialistico di riferimento: Ente di appartenenza: Indirizzo mail:
Altri attori della rete coinvolti:

4. FORMAZIONE ED ESPERIENZE LAVORATIVE

Titolo di studio/corsi di formazione conseguiti:

Principali settori di esperienza lavorativa:

5. CONTESTO FAMILIARE E SOCIALE

Caratteristiche relazionali del nucleo familiare (composizione famiglia di origine, qualità e intensità delle relazioni tra richiedente e nucleo familiare, storia familiare):

Rete sociale di riferimento del lavoratore e grado di integrazione (agenzie/organismi di riferimento per il tempo libero, gruppi informali):

6. PROGETTAZIONE OPERATIVA DEGLI OBIETTIVI DA PERSEGUIRE

Compilare in ogni campo. Indicare "non prioritario" nel caso in cui il settore non sia di rilevanza nel progetto.

Ore di tutoraggio previste per la durata del progetto (indicative): _____

settore	Problema /bisogno da affrontare	Obiettivo/risultato atteso	Attività previste e relativa tempistica
Benessere materiale			
Benessere fisico			
Benessere emozionale			
Relazioni interpersonali			
Competenze lavorative			

7. DATI ANAGRAFICI REFERENTE

Cognome	
Nome	

8. DATI ANAGRAFICI TUTOR

Cognome	
Nome	

Luogo e data _____

Firma del legale rappresentante del Soggetto beneficiario	Firma del referente del Soggetto beneficiario	Firma del referente del Servizio pubblico segnalante
---	---	---