



**POR Calabria**  
**2014-2020**  
 Fesr-Fse  
*il futuro è un lavoro quotidiano*



UNIONE EUROPEA



REGIONE CALABRIA



REPUBBLICA  
ITALIANA

### Allegato 3 : Piano di Intervento Personalizzato

#### Destinatario

Cognome \_\_\_\_\_, Nome \_\_\_\_\_,  
 Sesso \_\_\_\_\_, nato/a a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_, il  
 \_\_\_\_\_ Codice fiscale \_\_\_\_\_, residente  
 in \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ n.civ. \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_,  
 recapito telefonico \_\_\_\_\_, E-mail \_\_\_\_\_

#### Esperienza formativa

Titolo di studio \_\_\_\_\_, conseguito il \_\_\_\_\_,  
 presso \_\_\_\_\_

#### Operatore – Responsabile organizzativo

Identificativo Operatore: (Cognome, Nome, Codice Fiscale)

Identificativo Responsabile organizzativo: (Cognome, Nome, Codice Fiscale)

Sede unità operativa: \_\_\_\_\_

Soggetto/ente accreditato per i servizi per il lavoro: \_\_\_\_\_

#### Tutor individuato dall'operatore

Cognome \_\_\_\_\_, nome \_\_\_\_\_, codice  
 fiscale \_\_\_\_\_, titolo di studio \_\_\_\_\_, anni di  
 esperienza \_\_\_\_\_, esperienza nel settore \_\_\_\_\_.

#### Profilo del destinatario

*Descrivere l'esito del colloquio specialistico descrivendo anche le problematiche e le caratteristiche del destinatario nonché le sue esperienze.*

## Misure previste

Indicare, di seguito, tutte le attività che l'operatore e il destinatario si impegnano comunemente a svolgere. A tale elenco l'operatore dovrà fare riferimento nel monitoraggio dell'avanzamento del presente Piano.

### A) Servizi per il lavoro<sup>1</sup>

Servizi erogati	Periodo di attivazione delle attività	Operatore che eroga il servizio	ore	Importo richiesto
Servizio 1				
Servizio 2				
.....				

### B) Voucher formativi

Percorso formativo	Qualifica professionale/figura professionale	Operatore	Monte orario	Soggetti coinvolti (es. ente di formazione)	Importo richiesto
.....					

### C) Tirocinio formativo<sup>2</sup>

Operatore	Soggetto ospitante	Periodo di tirocinio	Indennità di tirocinio

**Soggetti coinvolti:** indicare la ragione sociale dei soggetti coinvolti (es. enti di formazione; soggetti ospitanti il tirocinio), il Codice Fiscale/P.Iva, indirizzo.

Articolazione della dote: budget di previsione

Tipologia misura attivata	Periodo di realizzazione	Soggetto che eroga la misura	Importo
Servizi per il lavoro			
Voucher formativo			
Tirocinio formativo			

Totale del Piano di Intervento Personalizzato: € \_\_\_\_\_

Gli strumenti e le modalità di monitoraggio dell'avanzamento del piano e di valutazione dei risultati sono:

- Compilazione timesheet;
- Compilazione registro formativo e delle presenze;

<sup>1</sup> Da inserire nella tabella l'eventuale servizio relativo alla "Promozione e accompagnamento al tirocinio".

<sup>2</sup> Solo per i destinatari rientranti nelle classi di svantaggio "Alta" e "Molto Alta".

- Output di servizio;
- Per il tirocinio formativo: dossier individuale e attestazione dei risultati in conformità a quanto previsto dalla DGR n. 360/2017 e s.m.i.

Luogo e data

Firma dell'Operatore

---

Firma leggibile del Destinatario

---

Firma del legale rappresentante

---