

PROGRAMMA P.A.R.I. 2007

SCHEMA RELAZIONE FINALE
(per ogni singolo PIP
da allegare alla richiesta di liquidazione finale)

Dati dell'OPERATORE:

Id. operatore accreditato:	
Denominazione:	

Dati del DESTINATARIO:

Cognome:	
Nome:	
Codice Fiscale:	
Categoria:	<input type="checkbox"/> Donne disoccupate di lunga durata (almeno 12 mesi) e/o in reinserimento lavorativo (almeno 24 mesi), che abbiano fornito immediata disponibilità al lavoro ex Dlgs 181/2000, come modificato dal Dlgs 297/02, che non siano percettori di AA.SS. o di indennità di disoccupazione
	<input type="checkbox"/> Disoccupati Over 40 che abbiano fornito immediata disponibilità al lavoro ex Dlgs 181/2000, come modificato dal Dlgs 297/02, che non siano percettori di AA.SS. o di indennità di disoccupazione

Dati del TUTOR:

Cognome:	
Nome:	
Codice Fiscale:	

BILANCIO DEL PIANO DI INTERVENTO PERSONALIZZATO

Data di validazione del PIP:	
-------------------------------------	--

Data di conclusione del PIP:	
-------------------------------------	--

ESITO:

<input type="checkbox"/>	POSITIVO	il destinatario ha sottoscritto un contratto di lavoro di tipo subordinato a tempo indeterminato e ha superato positivamente il periodo di prova
<input type="checkbox"/>	POSITIVO	il destinatario ha sottoscritto un contratto di lavoro di tipo subordinato di durata superiore o uguale a 12 mesi e ha superato positivamente il periodo di prova
<input type="checkbox"/>	NEGATIVO	il destinatario ha sottoscritto un contratto di lavoro di tipo subordinato a tempo indeterminato o determinato e non ha superato positivamente il periodo di prova
<input type="checkbox"/>	NEGATIVO	il destinatario ha sottoscritto un contratto di lavoro non subordinato o di durata inferiore a 12 mesi
<input type="checkbox"/>	NEGATIVO	il destinatario non ha sottoscritto un contratto di lavoro
<input type="checkbox"/>	NEGATIVO	il destinatario ha interrotto il PIP

Se POSITIVO indicare la tipologia di contratto:

Azienda (ragione sociale):	
Natura giuridica:	
Indirizzo:	
Settore di attività:	
Classe dimensionale:	
Qualifica:	
Tipologia di contratto:	
Data di inizio del contratto:	
Data di termine del periodo di prova:	
Data di scadenza del contratto:	

Valutazione del tutor sull'obiettivo conseguito

Modalità di coinvolgimento dell'azienda

Valutazione del destinatario sull'obiettivo conseguito

Se NEGATIVO indicare le motivazioni del mancato raggiungimento dell'obiettivo:

Valutazione del destinatario sul mancato conseguimento dell'obiettivo

Luogo e data

Il legale rappresentante dell'Operatore
o soggetto con potere di firma
(NOME E COGNOME)

Il tutor
(NOME E COGNOME)

Il destinatario
(NOME E COGNOME)
