



**Provincia di Mantova**

**PIANO DI INTERVENTO PERSONALIZZATO (PIP)**

**PROGRAMMA P.A.R.I. 2007**

**Il tutor**

Cognome

Nome

Codice fiscale

**dell'ente**

Responsabile legale

Ragione Sociale

Numero di accreditamento Regione Lombardia

Indirizzo (via, n, comune, cap, prov.)

Telefono

e-mail

**e il destinatario della dote**

Cognome

Nome

Codice fiscale

Domicilio se diverso da residenza (via, n, comune, cap, prov.)

Residenza (via, n, comune, cap, prov.)

Telefono

Cellulare

e-mail

**mediante servizi di orientamento (riportare di seguito il servizio erogato) concordano questo Piano di Intervento Personalizzato**

**Data primo incontro**

**Tipologia servizio**

**Ore previste nel PIP**

Il Piano di Intervento Personalizzato ha durata e obiettivi come di seguito descritti:

Durata del Piano di intervento personalizzato:	Data avvio:	Data conclusione:	Mesi:
<b>Obiettivo occupazionale</b>			
attività/professione:			
settore di attività:			
qualifica:			
tipologia di contratto:			

**Per raggiungere tale obiettivo il destinatario della dote usufruirà delle seguenti attività**  
*(per ogni azione che si intende inserire nel PIP riportare i dati copiando la tabella seguente)*

<b>Descrizione azione:</b>
Ore max.
Ore previste per PIP
Motivazione
Periodo (da...a...)
Esito atteso
Soggetto erogatore
N. di accreditamento Regione Lombardia

<b>Articolazione della dote: budget di previsione:</b>					
Tipologia di azioni previste dal piano di intervento personalizzato:	Descrizione azione	Valore max.	Ore PIP	/h	Importo dote
Servizio di orientamento					
Attività formativa					
Rimborsi spese per la frequenza del corso di formazione					
Accompagnamento all'inserimento lavorativo					
Incentivi alla frequenza del tirocinio					
Riconoscimento per l'inserimento lavorativo (a seguito di stipula di contratto di lavoro)					
				Totale dote	

Adeguamento delle competenze in impresa					
Bonus assunzionale per impresa					
				Totale dote	

Totale complessivo importo PIP		Totale	
--------------------------------	--	--------	--

Il sottoscritto \_\_\_\_\_, in qualità di **responsabile per l'unità organizzativa/CPI** \_\_\_\_\_ (con valore di autocertificazione resa ai sensi dell'art.46 D.P.R. 445)

DICHIARA

■	di garantire che il Tutor incaricato di monitorare il percorso del destinatario ha fornito informazioni dettagliate sulla realizzazione e sugli obiettivi del presente Piano di intervento Personalizzato (PIP);
■	di garantire che il Tutor incaricato di monitorare il percorso del destinatario ha concordato con il destinatario stesso il percorso di fruizione delle azioni inserite nel presente Piano di intervento Personalizzato (PIP);
■	di aver fornito informazioni sugli aspetti amministrativi/contabili inerenti la gestione della dote e sui vincoli derivanti dalla mancata frequenza dei servizi inseriti nel Piano di intervento Personalizzato (D.Lgs 297/2002),

(Barrare la tipologia in cui il destinatario della dote rientra):

**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**

**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**

SI IMPEGNA

■	a rispettare quanto concordato nel Piano di intervento Personalizzato (PIP) e ad erogare i servizi previsti entro e non oltre i mesi in questo programma definiti a partire dalla sottoscrizione, compatibilmente con la disponibilità delle risorse;
■	ad iniziare l'erogazione delle azioni previste entro 15 giorni dalla data di validazione del Piano di intervento Personalizzato (PIP);
■	a concordare con il destinatario, qualora risulti necessario, le eventuali modifiche al Piano di intervento Personalizzato (PIP);
■	a monitorare il percorso individuale di fruizione dei servizi e a segnalare interruzioni o anomalie ai Servizi competenti della Provincia.

\_\_\_\_\_

Luogo e data di sottoscrizione

\_\_\_\_\_

Firma e Timbro

Il sottoscritto \_\_\_\_\_, in qualità di **tutor per l'unità organizzativa/CPI** \_\_\_\_\_ (con valore di autocertificazione resa ai sensi dell'art.46 D.P.R. 445)

DICHIARA

■	che il sottoscritto è stato incaricato di prendere in carico il destinatario, analizzando il suo bisogno di orientamento, le esperienze formative, professionali e sociali ed individuando risorse, vincoli ed opportunità.
■	che il sottoscritto è stato incaricato di stipulare il Piano di intervento Personalizzato (PIP), concordando con il destinatario le azioni ;
■	che il sottoscritto è stato incaricato di monitorare il percorso di fruizione delle azioni inserite nel Piano di intervento Personalizzato.

SI IMPEGNA

■	a rispettare quanto concordato nel Piano di intervento Personalizzato (PIP) secondo le modalità e tempistiche indicate;
■	a concordare con il destinatario, qualora risulti necessario, le eventuali modifiche al Piano di intervento Personalizzato (PIP);
■	a monitorare il percorso individuale di fruizione dei servizi e a segnalare interruzioni o anomalie ai Servizi competenti della Provincia.

\_\_\_\_\_

Luogo e data di sottoscrizione

\_\_\_\_\_

Firma del Tutor

Il sottoscritto \_\_\_\_\_, in qualità di **destinatario della dote** (con valore di autocertificazione resa ai sensi dell'art.46 D.P.R. 445)

DICHIARA

■	di aver concordato con il Tutor il Piano di intervento Personalizzato (PIP);
■	di aver condiviso le regole di svolgimento e di attuazione delle attività;
■	di conoscere i vincoli e le sanzioni derivanti dalla mancata partecipazione alle azioni di politica attiva inserite nel Piano di intervento Personalizzato (D.Lgs 297/2002);
■	di essere consapevole che il recesso dalla partecipazione al programma comporterà l'esclusione dall'intervento e la perdita del diritto di beneficiare dei servizi previsti dalla dote e <b>da tutte le iniziative di politica attiva del lavoro promosse dalla Provincia di Mantova nei successivi 12 mesi</b> , in mancanza di gravi e comprovati motivi personali, fatti salvi eventuali effetti specifici previsti dalle norme vigenti.

SI IMPEGNA

■	a partecipare attivamente alle attività previste nel Piano di intervento Personalizzato (PIP);
■	a dare immediata e motivata comunicazione della sopravvenuta impossibilità a partecipare alle attività previste nel Piano di intervento Personalizzato (PIP);

\_\_\_\_\_  
Luogo e data di sottoscrizione

\_\_\_\_\_  
Firma: