

## ALLEGATO 2 - PIANO DI INTERVENTO PERSONALIZZATO (PIP)



### AVVISO PUBBLICO

per la realizzazione dell'offerta formativa dei percorsi del sistema regionale di Istruzione e Formazione Professionale (IeFP) in attuazione delle DGR n. XII/576/2023 e XII/1051/2023 a valere sul PNRR (Missione 5 "Inclusione e coesione", Componente 1 "Politiche per il lavoro", Investimento 1.4 "Sistema duale"), cofinanziato dall'Unione Europea – Next Generation EU

### ANNO FORMATIVO 2023/2024

(scegliere uno dei seguenti interventi)

- ☐ Percorsi individuali aggiuntivi di primo, secondo, terzo, quarto anno (Linea A)
- ☐ Percorsi finalizzati alla prevenzione e al contrasto alla dispersione scolastica (Linea B)
- ☐ Interventi integrativi a favore dei target fragili (Linea C)

di cui al Decreto n. \_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

### PIANO DI INTERVENTO PERSONALIZZATO

CUP E81I23000690006

#### ID Dote

##### Beneficiario

Cognome		Nome	
Sesso			
Codice Fiscale		Matricola	
Nato a		Il	
Residente a		Via	N.
	CAP	Prov.	
Domiciliato a		Via	N.
	CAP	Prov.	
Indirizzo email			
Recapito telefonico			

## ALLEGATO 2 - PIANO DI INTERVENTO PERSONALIZZATO (PIP)

### Esperienza formativa

Titolo di studio		Dettaglio (indicare eventualmente se privo del titolo conclusivo del primo ciclo di istruzione)	
Conseguito il			

### Operatore

ID operatore	
ID unità organizzativa	
Ragione sociale	

### Responsabile unità organizzativa del soggetto esecutore

Cognome		Nome	
Codice fiscale			
Ruolo			

### Tutor individuato dall'operatore

Cognome		Nome	
Codice fiscale			
Titolo di studio		Dettaglio	
Anni di esperienza			
Esperienza nel settore			

### Profilo del beneficiario

*Nel presente riquadro vanno indicate le caratteristiche e le esperienze formative del beneficiario. In particolare, indicare: la tipologia di percorso, il relativo profilo professionale/indirizzo di studio, l'istituzione formativa titolare del percorso, l'annualità cui è stato ammesso l'allievo, o eventuali annualità non completate.*

## ALLEGATO 2 - PIANO DI INTERVENTO PERSONALIZZATO (PIP)

### Attività previste

*Nei successivi riquadri vanno indicate tutte le attività che l'operatore e il destinatario si impegnano comunemente a svolgere. All'elenco delle attività qui segnalate l'operatore dovrà fare riferimento nel monitoraggio dell'avanzamento del Piano.*

### Servizi alla formazione

Tipologia di attività	Periodo di attuazione delle attività	Operatore che eroga il servizio	Soggetti terzi coinvolti	Ore	Valorizzazione	Di cui Quota a carico di Regione Lombardia
Servizio formativo			n.a.			
Funzione di servizio di sostegno durante il percorso formativo, riservato agli allievi disabili certificati			n.a.			

### Interventi integrativi

Tipologia delle attività	Periodo di attuazione delle attività	Operatore che eroga il servizio	Soggetti terzi coinvolti	Ore	Valorizzazione
Servizio 4: Orientamento individuale			n.a.		
Servizio 5: Formazione individuale/individualizzata			n.a.		

### Operatori coinvolti (specificare se in partenariato o delega)

- Indicare ragione sociale operatore, Codice Fiscale, indirizzo (via, CAP, Città, Provincia), referente  
 - Indicare ragione sociale operatore, Codice Fiscale, indirizzo (via, CAP, Città, Provincia), referente

### Articolazione della dote: budget di previsione

	Ore	Costo ora*	Importo complessivo	Importi a carico di Regione Lombardia
Funzione di servizio di sostegno:				
Servizio 1				
Servizio 2				
Servizio 3				
Servizio 4				
Servizio 5				
<b>Totale</b>				€ 0,00
Totale indennità di partecipazione/altri incentivi				€ 0,00
<b>Totale dote</b>				€ 0,00
<b>di cui a valere su risorse del PNRR</b>				€ 0,00

	<b>Gli strumenti e le modalità di monitoraggio dell'avanzamento del piano e di valutazione dei risultati sono:</b>
■	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ compilazione registro formativo e delle presenze/GRS (servizi formativi)</li> <li>■ compilazione scheda stage</li> <li>■ attestazioni riguardanti l'esito del percorso</li> </ul>

Luogo \_\_\_\_\_, li \_\_\_\_\_

L'Operatore \_\_\_\_\_  
 Firma del rappresentante legale o di altro soggetto  
 con potere di firma

Il Destinatario \_\_\_\_\_  
 Firma leggibile del destinatario o di chi ne fa le veci