

ALLEGATO 3 - PIANO DI INTERVENTO PERSONALIZZATO



**AVVISO PUBBLICO PER LA REALIZZAZIONE DI UN'OFFERTA FORMATIVA IN  
APPRENDISTATO DI PRIMO E TERZO LIVELLO  
FINALIZZATA ALL'ACQUISIZIONE DI UN TITOLO DI STUDIO  
AI SENSI DEGLI ARTICOLI 43 E 45 DEL D.LGS. 81/2015**

di cui al Decreto n. 17909 del 14/11/2023

**ANNO FORMATIVO 2023/2024**

**CUP E81J23000260003**

**PIANO DI INTERVENTO PERSONALIZZATO**

**Destinatario**

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

**Esperienza formativa**

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

### ALLEGATO 3 - PIANO DI INTERVENTO PERSONALIZZATO

<b>Operatore</b>	
ID operatore	
ID unità organizzativa	
Ragione sociale	
<b>Responsabile unità organizzativa</b>	
Cognome	Nome
Codice fiscale	
Ruolo	
<b>Tutor individuato dall'operatore</b>	
Cognome	Nome
Codice fiscale	
Titolo di studio	Dettagli o
Anni di esperienza	
Esperienza nel settore	
<b>Profilo del destinatario</b>	
<i>Nel presente riquadro vanno indicate le caratteristiche e le esperienze formative del destinatario. In particolare, indicare: la tipologia di percorso, il relativo profilo professionale/indirizzo di studio, l'istituzione scolastica o formativa titolare del percorso, l'annualità cui è stato ammesso l'allievo, o eventuali annualità non completate.</i>	
<b>Attività previste</b>	
<i>Nei successivi riquadri vanno indicate 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.</i>	
<b>Servizi ammissibili</b>	
<b>Servizio di accompagnamento al lavoro</b> (nel rispetto del parametro di costo riportato al par. B.3 dell'Avviso)	

**ALLEGATO 3 - PIANO DI INTERVENTO PERSONALIZZATO**

Tipologia delle attività	Periodo di attuazione delle attività	Operatore che eroga il servizio	Soggetti terzi coinvolti	Ore	Valorizzazione
Accompagnamento al lavoro			N.a.	N.a.	

**Servizio di formazione esterna** (nel rispetto del parametro di costo riportato al par. B.3 dell'Avviso)

Tipologia delle attività	Periodo di attuazione delle attività	Operatore che eroga il servizio	Soggetti terzi coinvolti	Ore	Valorizzazione
Servizio di formazione			N.a.		

**Servizio di sostegno per allievi con disabilità**

Numero di Ore	Valorizzazione

**Operatori coinvolti in partenariato**

*- Partenariato. Denominazione, Partenariato. Codice Fiscale, Partenariato. Sede Indirizzo, Partenariato. CAP, Partenariato. Sede Comune, Partenariato. Sede Provincia, Partenariato. Referente*

*Articolazione della dote: budget di previsione Importi*

Servizio di accompagnamento al lavoro

Servizio di formazione

Componente Disabilità

Totale €

**Totale dote €**

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

- registro formativo e delle presenze (servizi formativi)
- Il registro delle presenze elettronico (GRS) laddove previsto
- Modello Unilav di avvio del rapporto di lavoro

**ALLEGATO 3 - PIANO DI INTERVENTO PERSONALIZZATO**

Luogo \_\_\_\_\_, data \_\_\_\_\_

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.*