

Allegato 2 - Piano di intervento personalizzato (PIP)



**Avviso pubblico per la fruizione dell'offerta formativa  
dei percorsi del sistema regionale di istruzione e formazione professionale  
in attuazione della D.G.R. XI/6851/2022  
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**

(scegliere uno dei seguenti interventi)

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

**anno formativo 2022/2023**

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

**PIANO DI INTERVENTO PERSONALIZZATO**

CUP \_\_\_\_\_

**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			

### 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.*

## 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 di elaborazione e realizzazione del PIP (PPD)

Tipologia delle attività	Periodo di attuazione delle attività	Operatore che eroga il servizio	Soggetti terzi coinvolti	Ore	Valorizzazione
Servizio 1: Colloquio di accoglienza di primo livello			n.a.		
Servizio 2: Colloquio specialistico			n.a.		
Servizio 3: Definizione del percorso			n.a.		
Servizio 4: Tutoring e counselling orientativo			n.a.		

### Servizi alla formazione

Tipologia di attività	Periodo di attuazione delle attività	Operatore che eroga il servizio	Soggetti terzi coinvolti	Ore	Valorizzazione
Id sezione _____ 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*	Importi
Formazione collettiva: _____			
Formazione individuale: _____			
Funzione di servizio di sostegno:			
Servizio 1			
Servizio 2			
Servizio 3			
Servizio 4			
Servizio 5			
Totale			€ 0,00
Totale indennità di partecipazione/altri incentivi			€ 0,00
<b>Totale dote</b>			<b>€ 0,00</b>

di cui a valere su risorse del PNRR

€ 0,00

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

- compilazione registro formativo e delle presenze/GRS (servizi formativi)
- compilazione scheda stage
- attestazioni riguardanti l'esito del percorso

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*