

**IEFP 2026/2027:
AVVISO PER IL FINANZIAMENTO DEI PERCORSI DI ISTRUZIONE E FORMAZIONE PROFESSIONALE
DELL'ANNO FORMATIVO 2026/2027 IN ATTUAZIONE DELLA DGR N. XII/6315 DEL 15/06/2026**

CUP _____

**ALLEGATO 2
PIANO DI INTERVENTO PERSONALIZZATO (PIP)**

Id dote: _____

Destinatario

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	
Conseguito il			

Operatore accreditato

ID operatore	
ID unità organizzativa	
Ragione sociale	

Responsabile unità organizzativa dell'operatore

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 soggetto beneficiario e attività previste

Nel presente riquadro va inserita la scheda individuale degli ambiti di sviluppo risultante dal colloquio in cui si descrivono anche le caratteristiche del destinatario, nonché le sue esperienze.

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.

A) Servizi di elaborazione e realizzazione del PIP

Tipologia delle attività	Periodo di attuazione delle attività	Operatore che eroga il servizio	Soggetti terzi coinvolti	Ore	Valorizzazione economica
Servizio 1			n.a.		
Servizio 2			n.a.		
...			n.a.		
Servizio n			n.a.		

B) Servizi alla formazione

Tipologia di attività	Periodo di attuazione delle attività	Soggetto esecutore che eroga il servizio	Soggetti terzi coinvolti	Ore	Valorizzazione economica
Servizio formativo			n.a.		

Soggetti esecutori 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
- Indicatore ragione sociale, operatore, Codice Fiscale, indirizzo (via, CAP, Città, Provincia), referente

Articolazione della dote: budget di previsione	Ore	Costo ora*	Importi
Servizio 1			
Servizio 2			

Servizio n			
Totale			€ 0,00
Totale indennità di partecipazione/altri incentivi			€ 0,00
Totale dote			€ 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/di elaborazione e realizzazione PIP)
- compilazione scheda stage

Luogo _____, lì _____

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