Allegato 9.3 Dichiarazione Riassuntiva Unica

GARANZIA GIOVANI – FASE II – INTERVENTI FORMATIVI DI RECUPERO DELLA DISPERSIONE SCOLASTICA E FORMATIVA

DICHIARAZIONE RIASSUNTIVA UNICA

DG Formazione e Lavoro
Piazza Città di Lombardia, 1
20124 Milano

Operatore	
ID operatore	
ID unità organizzativa	
Denominazione / Ragione sociale	

Responsabile unità organizzativa		
Cognome		Nome
Codice fiscale		
Ruolo	Indicare se Resp. UO o RL	

Il/la sottoscritto/a nato/a a , Provincia , il , Cod. Fiscale in qualità di □ rappresentante legale / □ altro firmatario autorizzato , dell'operatore , con sede in via/piazza , n. , CAP , Provincia

DICHIARA

□ di aver sottoscritto l'Atto di Adesione Unico con riferimento all'Avviso e quindi di accettare senza riserve le condizioni stabilite da Regione Lombardia per l'erogazione dei servizi in regime di concessione;

□ di aver preso in carico il/la Sig./ra:

[Campi compilati in automatico dal PIP]

Cognome		Nome
Sesso		
Codice Fiscale		
Nato a	Il	
Residente a	Via	N.
	CAP	Prov.
Domiciliato a	Via	N.

CAP		Prov.	
Indirizzo email			
Recapito telefonico			
Titolo di studio		dettaglio	
Conseguito il		presso	

□ di aver accertato le generalità del Sig./ra codice fiscale e di averne verificato il mantenimento dei requisiti di accesso al Programma Garanzia Giovani;

□ di aver verificato che il destinatario abbia effettuato la registrazione e l'adesione e abbia sottoscritto un Patto di Servizio per l'avviamento al Programma Garanzia Giovani;

□ di aver accertato che il destinatario preso in carico, sulla base delle sue caratteristiche soggettive, si colloca nella fascia di intensità di aiuto (bassa/medio-bassa/medio-alta/alta);

□ di aver concordato e sottoscritto con il destinatario un Piano di Intervento Personalizzato (PIP) che prevede i seguenti servizi con relativa valorizzazione economica (*):

1-A) ACCOGLIENZA E INFORMAZIONI SUL PROGRAMMA

Tipologia delle attività	Periodo di attuazione delle attività	Operatore che eroga il servizio	Soggetti terzi coinvolti	Ore	Valorizzazione
Colloqui di prima informazione e orientamento			n.a.		

1-B) ACCESSO ALLA GARANZIA (PRESA IN CARICO, COLLOQUIO INDIVIDUALE E PROFILING, CONSULENZA ORIENTATIVA)

Tipologia delle attività	Periodo di attuazione delle attività	Operatore che eroga il servizio	Soggetti terzi coinvolti	Ore	Valorizzazione
Colloqui di orientamento			n.a.		
Patto di servizio ed eventuale profiling			n.a.		

1-C) ORIENTAMENTO SPECIALISTICO O DI II LIVELLO

Tipologia delle attività	Periodo di attuazione delle attività	Operatore che eroga il servizio	Soggetti terzi coinvolti	Ore	Valorizzazione
Bilancio di competenze		*Indicare denominazione eventuale istituzione formativa partner*	n.a.		
Colloqui (individuali) finalizzati alla definizione di un			n.a.		

progetto professionale e personale					
Tutoraggio attività formativa		*Indicare denominazione eventuale istituzione formativa partner*	n.a.		
Attestazione, validazione, certificazione delle competenze acquisite		*Indicare denominazione eventuale istituzione formativa partner*	n.a.		

2-B) REINSERIMENTO DI GIOVANI 15-18ENNI IN PERCORSI FORMATIVI

Tipologia delle attività	Periodo di attuazione delle attività	Operatore che eroga il servizio	Soggetti terzi coinvolti	Ore	Valorizzazione
Formazione per acquisizione qualifica		*Indicare denominazione eventuale istituzione formativa partner*	n.a.	n.a.	n.a.

per un valore economico complessivo di servizi pari ad € ;

□ che il termine entro il quale si prevede di conseguire uno dei risultati positivi previsti dall'Avviso è il ;

□ di essere consapevole che, se entro il termine di cui sopra, non è stato conseguito uno dei risultati previsti dall'Avviso, la dote decade automaticamente;

□ di aver individuato il tutor che dovrà accompagnare la persona durante la realizzazione del PIP

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

□ di realizzare il PIP in collaborazione con i soggetti che seguono:

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

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

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

LUOGO e DATA

L'operatore _____

Firma elettronica del rappresentante legale o altro firmatario delegato