|  |
| --- |
| Codice M.I. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Codice Progetto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Codice Beneficiario: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

**PROGETTO FORMATIVO INDIVIDUALE**

**di sussidiarietà e prossimità**

**“\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_”**

L’anno \_\_\_\_\_\_\_\_addì\_\_\_\_\_\_\_del mese di\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_nella sala del\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ i seguenti sottoscrittori:

Il soggetto promotore Ambito Territoriale di\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ con sede legale in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_CAP \_\_\_\_\_\_\_\_ Prov di \_\_\_\_\_\_\_\_ rappresentato dal Responsabile del caso, sig./sig.ra\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ giusta designazione da parte di\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ del \_\_\_\_ /\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_;

e

Il soggetto ospitante \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ con sede legale in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_CAP \_\_\_\_\_\_\_ Prov. di \_\_\_\_\_\_\_\_ Codice Fiscale/Partita IVA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ rappresentata dalSig./Sig.ra \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nella sua qualità di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

e

Il soggetto beneficiario Sig./Sig.ra\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in Via/P.zza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_\_\_ con domicilio (solo se diverso dalla residenza) a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in Via/P.zza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_\_\_ Codice fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Premesso che**

La partecipazione ad un Progetto formativo individuale NON configura alcun rapporto di lavoro ed è accompagnata da azioni di orientamento, formazione ed inclusione sociale.

In data il soggetto ospitante, come innanzi identificato, ha presentato apposita Manifestazione di Interesse (codice pratica \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) con allegato il Progetto “\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_”.

La stessa Manifestazione di Interesse ed il suddetto progetto sono stati ammessi a Catalogo regionale nell’ambito della relativa sezione di riferimento e precisamente: Sez. C) - *Progetti di sussidiarietà e prossimità nelle comunità locali - Soggetti privati*

In data il beneficiario come innanzi identificato ha presentato richiesta di ammissione al beneficio (codice pratica\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) che, sottoposta a processo istruttorio da parte degli Uffici preposti, ha riportato esito positivo ed è dunque risultata come ammessa alla misura in questione.

L’avvio del percorso di inclusione richiede la sottoscrizione di un preventivo Progetto formativo individuale da parte del soggetto promotore, del soggetto ospitante e del beneficiario.

**Considerate**

Le evidenze emerse dalla fase istruttoria, nonché dalla valutazione multidimensionale del soggetto beneficiario e del suo nucleo familiare;

La convenzione sottoscritta in data \_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_ tra il soggetto promotore e il soggetto ospitante, come innanzi identificati;

Il Patto di inclusione sociale attiva di presa in carico del nucleo familiare del beneficiario sottoscritto in data \_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dal soggetto promotore e dal soggetto beneficiario, come innanzi identificati.

**Le parti Convengono quanto segue**

La premessa costituisce parte integrante della presente intesa.

Il Progetto formativo individuale, rivolto alla realizzazione delle attività del Progetto “\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ” si compone dei seguenti elementi:

**ELEMENTI IDENTIFICATIVI DEL PROMOTORE**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **SEDE LEGALE** | Comune |  |
| Via e numero civico |  |
| N. telefono |  |
| E-mail |  |
| **TUTOR** | Cognome e Nome |  |
| Telefono |  |
| Indirizzo e-mail |  |
| Profilo professionale |  |
| **NOTE** |  |

**ELEMENTI IDENTIFICATIVI DEL SOGGETTO OSPITANTE**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  **SEDE LEGALE** | Comune |  |
| Via e numero civico |  |
| N. telefono |  |
| E-mail |  |
| **SEDE OPERATIVA****(sede di svolgimento del tirocinio)** | Comune |  |
| Via e numero civico |  |
| Stabilimento/reparto/ufficio |  |
| N. telefono |  |
| E-mail |  |
| **TUTOR** | Cognome e Nome |  |
| Telefono |  |
| Indirizzo e-mail |  |
| Profilo professionale |  |
| n. tirocinanti assegnati |  |
|  **NOTE** |  |

# **ELEMENTI IDENTIFICATIVI DELL’ATTIVITA’**

|  |  |
| --- | --- |
| Attività previste e modalità di svolgimento (descrivere per esteso l’ambito/area di inserimento, i compiti e le attività assegnate al tirocinante, le modalità di svolgimento, gli strumenti e/o attrezzature utilizzate, metodologie di apprendimento. ecc. |  |
| Obiettivi formativi del tirocinio (descrivere le competenze da acquisire durante il tirocinio, esplicitando il grado di autonomia da conseguire) |  |
| Eventuale fabbisogno formativo |  |
| Metodologie e strumenti di monitoraggio dell’andamento del tirocinio (colloqui,questionari, ecc.) |  |
|  **NOTE** |  |

**ELEMENTI IDENTIFICATIVI DELLE MODALITA’ DI SVOLGIMENTO PROGETTO FORMATIVO INDIVIDUALE**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **PERIODO DI SVOLGIMENTO** | Data avvio | **\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |
| Data conclusione | **\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |
| Eventuale periodo di sospensione (ad es. Per chiusura dell’organizzazione) | Dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Durata effettiva in mesi | n. \_\_\_\_\_\_\_ (12 mesi max) |
| **NOTE** |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **ARTICOLAZIONE TIROCINIO** | **LUN** dalle \_\_\_\_\_\_\_\_ alle\_\_\_\_\_\_\_\_ - dalle \_\_\_\_\_\_\_\_ alle \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **MAR** dalle \_\_\_\_\_\_\_\_ alle\_\_\_\_\_\_\_\_ - dalle \_\_\_\_\_\_\_\_ alle \_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **MER** dalle \_\_\_\_\_\_\_\_ alle\_\_\_\_\_\_\_\_ - dalle \_\_\_\_\_\_\_\_ alle \_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **GIO** dalle \_\_\_\_\_\_\_\_ alle\_\_\_\_\_\_\_\_ - dalle \_\_\_\_\_\_\_\_ alle \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **VEN** dalle \_\_\_\_\_\_\_\_ alle\_\_\_\_\_\_\_\_ - dalle \_\_\_\_\_\_\_\_ alle \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **SAB** dalle \_\_\_\_\_\_\_\_ alle\_\_\_\_\_\_\_\_ - dalle \_\_\_\_\_\_\_\_ alle \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **DOM** dalle \_\_\_\_\_\_\_\_ alle\_\_\_\_\_\_\_\_ - dalle \_\_\_\_\_\_\_\_ alle \_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **NOTE** |  |

**ELEMENTI IDENTIFICATIVI DELLE GARANZIE ASSICURATIVE OBBLIGATORIE**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ASSICURAZIONE CONTRO INFORTUNI E RESPONSABILITA’ CIVILE****VERSO TERZI** | *Assicurazione (inserire il nominativo della compagnia di assicurazione che ha emesso la polizza)* |  |
| *N. polizza* |  |
| **NOTE** |  |

**DIRITTI E DOVERI DEL SOGGETTO BENEFICIARIO**

* + Durante lo svolgimento dell’attività il soggetto beneficiario ha il dovere di:
	+ svolgere le attività previste dal progetto formativo, osservando gli orari concordati e i regolamenti dell’organizzazione;
	+ seguire le indicazioni dei tutor e fare riferimento ad essi per qualsiasi esigenza di tipo organizzativo o altre evenienze;
	+ rispettare le norme in materia di igiene, salute e sicurezza;
	+ registrare quotidianamente ore e attività svolte (registro presenze, scheda delle attività, ecc.);

Il beneficiario ha diritto:

* + ai sensi dell’art. 15 della L.R. 3/2016, alla sospensione del progetto individuale per maternità o malattia lunga, intendendosi per tale quella che si protrae per una durata pari o superiore a un terzo del progetto individuale, sospensione che non concorre al computo della durata complessiva del progetto individuale;
	+ all’attestazione delle attività svolte e delle competenze acquisite;

**COMPITI E RESPONSABILITÀ DEL TUTOR DEL SOGGETTO PROMOTO**RE

* + Garantire supporto e assistenza al beneficiario, favorendone l’inserimento nell’organizzazione;
	+ monitorare l’andamento del progetto individuale, secondo un programma concordato e mediante un confronto periodico con il beneficiario e con il tutor del soggetto ospitante, e intervenire tempestivamente per risolvere eventuali criticità;
	+ garantire il rispetto di quanto previsto nel progetto al fine di assicurare la qualità del percorso formativo e di inclusione e la soddisfazione del soggetto ospitante e del beneficiario;

Il beneficiario ha diritto:

* + ai sensi dell’art. 15 della L.R. 3/2016, alla sospensione del progetto individuale per maternità o malattia lunga, intendendosi per tale quella che si protrae per una durata pari o superiore a un terzo del progetto individuale, sospensione che non concorre al computo della durata complessiva del progetto individuale;
	+ all’attestazione delle attività svolte e delle competenze acquisite;

**COMPITI E RESPONSABILITÀ DEL TUTOR DEL SOGGETTO PROMOTORE**

* + Garantire supporto e assistenza al beneficiario, favorendone l’inserimento nell’organizzazione;
	+ monitorare l’andamento del progetto individuale, secondo un programma concordato e mediante un confronto periodico con il beneficiario e con il tutor del soggetto ospitante, e intervenire tempestivamente per risolvere eventuali criticità;
	+ garantire il rispetto di quanto previsto nel progetto al fine di assicurare la qualità del percorso formativo e di inclusione e la soddisfazione del soggetto ospitante e del beneficiario;
	+ valutare, in collaborazione con il tutor del soggetto ospitante, l’esperienza di progetto formativo ai fini del rilascio dell’attestazione finale, in cui vengano riportate le attività svolte e le competenze acquisite.

**COMPITI E RESPONSABILITÀ DEL TUTOR DEL SOGGETTO OSPITANTE**

* + Favorire l’inserimento nell’organizzazione del beneficiario;
	+ informare e formare il beneficiario sui regolamenti dell’organizzazione;
	+ promuovere l’acquisizione delle competenze previste, garantendo al beneficiario la necessaria assistenza e formazione;
	+ garantire la qualità e la trasparenza del percorso formativo e di inclusione;
	+ accompagnare e supervisionare il percorso formativo e di inclusione del beneficiario, confrontandosi periodicamente con il tutor del soggetto promotore;
	+ aggiornare la documentazione relativa al progetto formativo (registri presenze o altri, schede, ecc.);
	+ esprimere la propria valutazione ai fini del rilascio dell’attestazione finale da parte del soggetto promotore.

**CAUSE DI INTERRUZIONE DEL PROGETTO FORMATIVO**

Il Progetto formativo può essere interrotto:

* dal soggetto beneficiario in caso di rinuncia al beneficio e di adesione al Patto di inclusione sociale attiva;
* dal soggetto promotore in caso di perdita dei requisiti previsti nella normativa di riferimento da parte del soggetto beneficiario e/o del soggetto ospitante;
* dal soggetto ospitante in caso di mancato rispetto da parte del beneficiario dei regolamenti dell’organizzazione o a seguito di comportamenti tali da far venir meno le finalità del progetto formativo o lesivi dei propri diritti o interessi.

**Rinvio**

Le Parti, per tutto quanto non previsto dal presente progetto, fanno riferimento alla legislazione

vigente in materia.

Firma per presa visione e accettazione del soggetto ospitante

……………………………………………………………………

Firma per presa visione ed accettazione del beneficiario

...................................................................

Firma per presa visione ed accettazione del Responsabile del caso del soggetto promotore

………………………………………...........................

(Luogo).............................., (data)....................................