



Unione Europea
Fondo Sociale Europeo-PON Inclusione
Fondo Asilo Migrazione e Integrazione
(FAMI)



Direzione Generale dell'Immigrazione e
delle Politiche di Integrazione
Autorità Delegata FAMI
Organismo Intermedio PON Inclusione



Direzione Generale per la lotta alla povertà e per la
programmazione sociale
Autorità di Gestione PON Inclusione



Dipartimento per le Libertà Civili e l'Immigrazione
Autorità Responsabile FAMI

“AVVISO PER IL FINANZIAMENTO DI PERCORSI DI INTEGRAZIONE SOCIO-LAVORATIVA PER TITOLARI DI PROTEZIONE INTERNAZIONALE E UMANITARIA, TITOLARI DI PERMESSO DI SOGGIORNO RILASCIATO NEI CASI SPECIALI previsti dal decreto legge 4 ottobre 2018, n. 113 convertito con modificazioni dalla legge 1° dicembre 2018 n. 132, che consentono lo svolgimento di attività lavorativa, TITOLARI DEL PERMESSO DI SOGGIORNO PER PROTEZIONE SPECIALE rilasciato ai sensi dell'art. 32, comma 3 del decreto legislativo 28 gennaio 2008 n. 25, CITTADINI STRANIERI ENTRATI IN ITALIA COME MINORI NON ACCOMPAGNATI E REGOLARMENTE SOGGIORNANTI SUL TERRITORIO NAZIONALE CUP: I54E18000030006”

Finanziato con FAMI - Fondo Asilo Migrazione e Integrazione e FSE PON INCLUSIONE 2014 – 2020

Piano di Azione Individuale (PAI)

SOGGETTO PROPONENTE:

ANAGRAFICA DEL DESTINATORIO				
COGNOME DEL DESTINATARIO:		NOME DEL DESTINATARIO:		SESSO
STATO DI NASCITA	DATA DI NASCITA	CODICE FISCALE	CITTADINANZA	
IN CARICO AL COMUNE DI (nel caso di minore e/o maggiorenne ancora in carico)	NOME E COGNOME DEL TUTOR (nel caso di minore non accompagnato)		IN STRUTTURA DI ACCOGLIENZA (SI/NO)	
RESIDENZA (indirizzo, comune, provincia)		TIPOLOGIA DEL PERMESSO DI SOGGIORNO		SCADENZA

All. 1 – Format Piano di Azione Individuale (PAI)

Pagina _____ di _____



Unione Europea
Fondo Sociale Europeo-PON Inclusion
Fondo Asilo Migrazione e Integrazione
(FAMI)



Direzione Generale dell'Immigrazione e
delle Politiche di Integrazione
Autorità Delegata FAMI
Organismo Intermedio PON Inclusion



Direzione Generale per la lotta alla povertà e per la
programmazione sociale
Autorità di Gestione PON Inclusion



Dipartimento per le Libertà Civili e l'Immigrazione
Autorità Responsabile FAMI

TITOLO DI STUDIO ITALIANO/ESTERO RICONOSCIUTO		TITOLO DI STUDIO ESTERO NON RICONOSCIUTO	
TITOLO IN CORSO DI RICONOSCIMENTO (SI/NO)	ANNI DI ISTRUZIONE SVOLTI IN ITALIA	ANNI DI ISTRUZIONE SVOLTI ALL'ESTERO	

TIPOLOGIA DI TIROCINIO		
Selezionare	Codice	Descrizione
<input type="checkbox"/>	A	Tirocini extracurricolari (formativi, di orientamento, di inserimento/reinserimento lavorativo) per i quali si rinvia all' Accordo sancito in sede di Conferenza Stato-Regioni il 25 maggio 2017 recante "Linee guida in materia di tirocini formativi e di orientamento"
<input type="checkbox"/>	B	Tirocini finalizzati all'inclusione sociale, all'autonomia delle persone e alla riabilitazione in favore di persone prese in carico dal servizio sociale professionale e/o dai servizi sanitari competenti, per i quali si rinvia all'Accordo 7/CSR del 22 gennaio 2015 recante "Linee guida per i tirocini di orientamento, formazione e inserimento/reinserimento finalizzati all'inclusione sociale, all'autonomia delle persone ed alla riabilitazione"

Il destinatario è al suo primo tirocinio:	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	Se NO numero tirocini già svolti:
---	-----------------------------	-----------------------------	---

All. 1 – Format Piano di Azione Individuale (PAI)

Pagina _____ di _____



Unione Europea
Fondo Sociale Europeo-PON Inclusionione
Fondo Asilo Migrazione e Integrazione
(FAMI)



Direzione Generale dell'Immigrazione e
delle Politiche di Integrazione
Autorità Delegata FAMI
Organismo Intermedio PON Inclusionione



Direzione Generale per la lotta alla povertà e per la
programmazione sociale
Autorità di Gestione PON Inclusionione



Dipartimento per le Libertà Civili e l'Immigrazione
Autorità Responsabile FAMI

OPERATORI DEL SOGGETTO PROPONENTE COINVOLTI

n.	Cognome	Nome	Area di Servizio (*)	Rapporto contrattuale (**)
1				
2				
3				
4				
5				
6				

(*) specificare: **A** per servizio di "Presa in carico"; **B** per servizio di "Formazione" e **C** per "Servizi al Lavoro"

(**) specificare la forma contrattuale ovvero: "**Dipendente**" se assunto a tempo indeterminato o determinato; "**Collaboratore esterno**" nel caso di contratti professionali e/o collaborazione e/o contratto occasionale, "**Volontario**" nel caso di qualunque attività svolta a titolo gratuito

SOGGETTO OSPITANTE:

Codice fiscale

OPERATORI DEL SOGGETTO OSPITANTE COINVOLTI

n.	Cognome	Nome	Area di Servizio	Rapporto contrattuale (*)
1			A5 - Tirocinio	
2			A5 - Tirocinio	
3			A5 - Tirocinio	

(*) specificare la forma contrattuale ovvero: "**Dipendente**" se assunto a tempo indeterminato o determinato; "**Collaboratore esterno**" nel caso di contratti professionali e/o collaborazione e/o contratto occasionale, "**Volontario**" nel caso di qualunque attività svolta a titolo gratuito

All. 1 – Format Piano di Azione Individuale (PAI)

Pagina _____ di _____



Unione Europea
Fondo Sociale Europeo-PON Inclusione
Fondo Asilo Migrazione e Integrazione
(FAMI)



Direzione Generale dell'Immigrazione e
delle Politiche di Integrazione
Autorità Delegata FAMI
Organismo Intermedio PON Inclusione



Direzione Generale per la lotta alla povertà e per la
programmazione sociale
Autorità di Gestione PON Inclusione



Dipartimento per le Libertà Civili e l'Immigrazione
Autorità Responsabile FAMI

<p>BREVE PROFILO DEL DESTINATARIO (Indicare le competenze linguistiche, esperienze formative e lavorative pregresse ed aspettative del destinatario) – max. 10 righe</p>	
<p>OBIETTIVO E RISULTATI ATTESI (Indicare l'obiettivo generale specificando il risultato atteso indicare il settore produttivo in cui si svolgerà il tirocinio formativo e la coerenza con il progetto formativo)</p>	
<p>ATTIVITA' DEL COMUNE (Indicare nel caso di maggiorenni ancora in carico, le attività del Comune durante il PAI)</p>	

All. 1 – Format Piano di Azione Individuale (PAI)

Pagina _____ di _____





Unione Europea
Fondo Sociale Europeo-PON Inclusione
Fondo Asilo Migrazione e Integrazione
(FAMI)

Direzione Generale dell'Immigrazione e
delle Politiche di Integrazione
Autorità Delegata FAMI
Organismo Intermedio PON Inclusione

Direzione Generale per la lotta alla povertà e per la
programmazione sociale
Autorità di Gestione PON Inclusione

Dipartimento per le Libertà Civili e l'Immigrazione
Autorità Responsabile FAMI

Area di Servizio	Attività	Descrizione attività	Durata prevista in ore	Periodo di erogazione previsto	
				dal	al
A2- Presa in carico	Sottoscrizione della Dichiarazione di Immediata Disponibilità (DID) e del Patto di Servizio		4		
A3- Orientamento specialistico	Piano di Azione Individuale (PAI), Progetto Formativo e Convenzione tra Soggetto Proponente e Ente Ospitante		16		
A4 - Orientamento per l'individuazione delle opportunità occupazionali	Ricerca di ulteriori opportunità di lavoro/formazione e promozione del profilo professionale del destinatario presso il sistema imprenditoriale		32		
A5 - Tirocinio	Tipo di azienda e attività svolte dal tirocinante (rif. Progetto formativo)				
A5 - Tirocinio	Servizi di tutoraggio didattico e organizzativo (Tutor Didattico/Soggetto Proponente)		16		
A5 - Tirocinio	Attività di tutoraggio aziendale per il trasferimento delle competenze tecnico-professionali: tirocinio come da progetto formativo (Tutor Aziendale/Azienda Ospitante)		15		

All. 1 – Format Piano di Azione Individuale (PAI)

Pagina _____ di _____



Unione Europea
Fondo Sociale Europeo-PON Inclusione
Fondo Asilo Migrazione e Integrazione
(FAMI)



Direzione Generale dell'Immigrazione e
delle Politiche di Integrazione
Autorità Delegata FAMI
Organismo Intermedio PON Inclusione



Direzione Generale per la lotta alla povertà e per la
programmazione sociale
Autorità di Gestione PON Inclusione



Dipartimento per le Libertà Civili e l'Immigrazione
Autorità Responsabile FAMI

Ulteriori attività che il soggetto proponente intende erogare autonomamente

All. 1 – Format Piano di Azione Individuale (PAI)

Pagina _____ di _____



Unione Europea
Fondo Sociale Europeo-PON Inclusionione
Fondo Asilo Migrazione e Integrazione
(FAMI)



Direzione Generale dell'Immigrazione e
delle Politiche di Integrazione
Autorità Delegata FAMI
Organismo Intermedio PON Inclusionione



Direzione Generale per la lotta alla povertà e per la
programmazione sociale
Autorità di Gestione PON Inclusionione



Dipartimento per le Libertà Civili e l'Immigrazione
Autorità Responsabile FAMI

Il Soggetto proponente _____ con sede operativa in _____, via/piazza _____

Nella persona di _____ nato a _____

il _____ In qualità di _____

Si impegna a:

- Fornire gli strumenti e le informazioni utili allo svolgimento del percorso concordato, anche attraverso dettagli e specifiche dello stesso;
- Erogare i servizi di propria competenza indicati nel Piano di azione individuale (PAI);

Luogo e data

Il destinatario

.....

Per il soggetto proponente

.....

Il tutore

.....

All. 1 – Format Piano di Azione Individuale (PAI)

Pagina _____ di _____

