



## AVVISO PUBBLICO

per la realizzazione dell'offerta formativa dei percorsi del sistema regionale di Istruzione e Formazione Professionale (IeFP) in attuazione della DGR n. XII/2419/2024 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

## ANNO FORMATIVO 2024/2025

(scegliere uno dei seguenti interventi)

- ☐ Percorsi individuali aggiuntivi di primo, secondo, terzo, quarto anno (Linea A)
- ☐ Percorsi finalizzati alla prevenzione e al contrasto alla dispersione scolastica (Linea B)

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

## PIANO DI INTERVENTO PERSONALIZZATO

CUP E81I24000400006

### 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 alla formazione

Tipologia di attività	Periodo di attuazione delle attività	Operatore che eroga il servizio	Soggetti terzi coinvolti	Ore	Valorizzazione	Di cui Quota a carico di Regione Lombardia
Servizio formativo			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*	Importo complessivo	Importi a carico di Regione Lombardia
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>
<b>di cui a valere su risorse del PNRR</b>				<b>€ 0,00</b>

	<b>Gli strumenti e le modalità di monitoraggio dell'avanzamento del piano e di valutazione dei risultati sono:</b>
■	■ compilazione registro formativo e delle presenze/GRS (servizi formativi) ■ compilazione scheda stage ■ attestazioni riguardanti l'esito del percorso

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