

**PROG.RE.S.S.I.V.E 2 ed.**

**“PROGetto di Rete per il Sostegno Sociale e Inserimento al lavoro in Val d’Elsa”**

**FONDO PER LO SVILUPPO E LA COESIONE**

**PROGETTO PERSONALIZZATO**

**(a cura dell’assistente sociale care giver del progetto)**

Anagrafica	
Cognome	
Nome	
Recapito telefonico	
Data di nascita	
Cod. Fiscale	
Residenza	
Assistente sociale di riferimento	
Target	<input type="checkbox"/> Minori di età superiore ad anni 16 anche minori non accompagnati <input type="checkbox"/> Neo Maggiorenni accolti in appartamenti per l’autonomia <input type="checkbox"/> Richiedenti asilo e titolari di protezione internazionale <input checked="" type="checkbox"/> Persone vittime di violenza in carico ai servizi di cui alla LR 59/2007 <input checked="" type="checkbox"/> Persone sole con figli a carico <input checked="" type="checkbox"/> Persone inserite in strutture di accoglienza, in programmi di intervento in emergenza alloggiativa o programmi pubblici di affitto sociale concordato <input checked="" type="checkbox"/> Persone inserite in programmi di assistenza ai sensi dell’Art. 13 legge 11 agosto 2003; n. 228 a favore di vittime di tratta <input checked="" type="checkbox"/> persone inserite nei programmi di intervento e

**FSC**Fondo per lo Sviluppo  
e la Coesione

Regione Toscana



	<p>servizi ai sensi della l54/2001, 38/2009 vittime di violenza nelle relazione familiari o di genere.</p> <p><input type="checkbox"/> persone ex detenute</p> <p><input type="checkbox"/> persone ammesse alle misure di esenzione penale esterna</p> <p><input type="checkbox"/> giovani post diploma secondario superiore che abbiamo avuto un percorso BES durante la carriera scolastica</p> <p><input type="checkbox"/> persone iscritte legge 68 che non hanno già usufruito di programmi europei di inserimento al lavoro</p>
Componenti nucleo familiare	
Carichi assistenziali potenziali nel nucleo familiare (2)	<p><input type="checkbox"/> un figlio minore</p> <p><input type="checkbox"/> due o più figli minori</p> <p><input type="checkbox"/> un anziano non autosufficiente</p> <p><input type="checkbox"/> due o più anziani non autosufficienti</p> <p><input type="checkbox"/> un disabile</p> <p><input type="checkbox"/> due o più disabili</p>
DID attiva	
<b>Condizione lavorativa pregressa</b>	
<input type="checkbox"/> ultimo rapporto di lavoro (dipendente)	<p><input type="checkbox"/> Contratto a tempo indeterminato</p> <p><input type="checkbox"/> Contratto a tempo determinato (torneria)</p> <p><input type="checkbox"/> Somministrato</p> <p><input type="checkbox"/> Intermittente</p> <p><input type="checkbox"/> Apprendistato</p> <p><input type="checkbox"/> Domestico</p> <p><input type="checkbox"/> Altro (specificare) : .....</p>
<input type="checkbox"/> (autonomo)	<p><input type="checkbox"/> Progetto co.co.co</p> <p><input type="checkbox"/> Occasionale</p> <p><input type="checkbox"/> Associazione in partecipazione</p> <p><input type="checkbox"/> Partita IVA</p> <p><input type="checkbox"/> Altro (specificare) : .....</p>
<b>Propensioni emerse da 1 colloquio orientamento</b>	



**Definizione degli obiettivi**

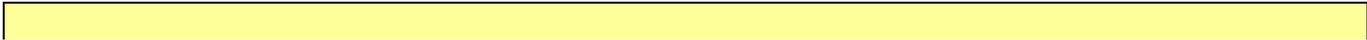
**Piano di intervento Formativo**

**Piano di intervento lavorativo**

**Operatori di riferimento : Tutor di progetto / orientatore**



Regione Toscana



DATA: \_\_\_\_\_

FIRMA OPERATORI DI PROGETTO

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**VERIFICA IN ITINERE**

Data:

Incontro verifica con orientatore:

Relazione Tutor di progetto:

**VERIFICA FINALE**

Data:

Incontro verifica con orientatore:

Relazione Tutor di progetto:



Regione Toscana



Firma del Beneficiario

---

Firma operatori del progetto

---

---

---

---