

## PROGETTO PERSONALIZZATO

Per tirocini di orientamento, formazione e inserimento/reinserimento finalizzati all'inclusione sociale, all'autonomia delle persone e alla ri-abilitazione, in attuazione della Dgr 5451 del 25/07/2016

(Prot. n. 8144 del 06/10/2022)

### ANAGRAFICA GENERALE

#### TIROCINANTE

Nominativo	Ghirardi Arianna		
Nato a	Magenta (MI)		
Data di nascita	29/07/1990		
Codice Fiscale	GHRNN90L69E801Z		
Residenza	Via San Giorgio		n. civico 14
	Città Bernate Ticino		
	C.A.P. 20010	Provincia MI	
Telefono	/		
Domicilio	Idem		

#### SOGGETTO PROMOTORE e PROPONENTE (in quanto coincidenti)

Denominazione	Azienda Sociale		
Codice Fiscale	05060480968		
Sede legale	Piazza Mazzini		n. civico 43
	Città Castano Primo		
	C.A.P. 20022	Provincia MI	
Sede operativa o unità organizzativa responsabile della gestione del tirocinio	Via Roma c/o Centro Civico Malvoglio		n. civico /
	Città Robecchetto con Induno		
	C.A.P. 20020	Provincia MI	
Responsabile	Fernanda Costa		
Telefono	0331 876075		
Mail	sil@aziendacastano.it		

#### SOGGETTO OSPITANTE

Denominazione	Istituto Comprensivo "Via Cavour"		
Codice Fiscale	86006490154		
Codice Ateco	85.31.10		
Natura giuridica	Pubblica		
Sede legale	Via Annoni		n. civico 47/a
	Città Cuggiono		
	C.A.P. 20012		
	Provincia MI		
Sede operativa di svolgimento del tirocinio	Piazza della Pace		n. civico /
	Città Bernate Ticino		
	C.A.P. 20010		
	Provincia MI		
Responsabile	Giulio Fasani		
Telefono	02/974082		
Mail	miiic83800t@istruzione.it		

### INFORMAZIONI SPECIFICHE

## CONVENZIONE DIRIFERIMENTO

Data sottoscrizione	23/09/2021
Nr. convenzione di riferimento	7013

## SOGGETTO PROMOTORE

<i>Classificazione ai sensi degli indirizzi regionali - Selezionare una voce</i>	
<input type="checkbox"/>	Accreditato ai servizi di istruzione e formazione professionale di cui all'art. 25 legge regionale 6 agosto 2007, n. 19 (sezione A dell'Albo)
<input type="checkbox"/>	Accreditato ai servizi di istruzione e formazione professionale di cui all'art. 2 legge regionale 6 agosto 2007, n. 19 (sezione B dell'Albo)
<input type="checkbox"/>	Accreditato ai servizi al lavoro ai sensi dell'art. 13 della legge regionale 28 settembre 2006, n. 22
<input checked="" type="checkbox"/>	Autorizzato ai servizi per il lavoro ai sensi degli art. 14 e 15 della legge regionale 28 settembre 2006, n.22 e della d.g.r. del 18 aprile 2007 n. 4561
<input type="checkbox"/>	Autorizzato nazionale ai servizi per il lavoro ai sensi degli artt. 4, 5 e 6 del decreto legislativo 10 settembre 2003 n. 276
<input type="checkbox"/>	Comunità terapeutica o cooperativa sociale, iscritta nello specifico albo regionale, operante a favore dei disabili e dei soggetti appartenenti alle categorie svantaggiate che ha in carico quali utenti di servizi da essa gestiti
<input type="checkbox"/>	Ente in house del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali
<input type="checkbox"/>	Servizio pubblico che ha in carico il soggetto tramite i propri uffici competenti di cui alla DGR 825/2013

## TIROCINANTE

<b>Condizione del tirocinante ad avvio tirocinio</b>	
<input checked="" type="checkbox"/>	Soggetto svantaggiato di cui alla Dgr 25/07/2016 n. 5451
<b>Titolo di studio del tirocinante (Selezionare una voce)</b>	
<input type="checkbox"/>	Licenza elementare
<input type="checkbox"/>	Licenza media
<input type="checkbox"/>	Qualifica professionale regionale (durata biennale)
<input type="checkbox"/>	Qualifica del sistema di IeFP (durata triennale)
<input type="checkbox"/>	Qualifica del sistema di Istruzione (durata triennale)
<input type="checkbox"/>	Diploma professionale del sistema di IeFP (durata quadriennale)
<input checked="" type="checkbox"/>	Diploma professionale del sistema di Istruzione (durata quinquennale)
<input type="checkbox"/>	Diploma tecnico del sistema di Istruzione (durata quinquennale)
<input type="checkbox"/>	Diploma maturità
<input type="checkbox"/>	Attestato di specializzazione tecnica superiore (I.F.T.S.)
<input type="checkbox"/>	Diploma di tecnico superiore (I.T.S.)
<input type="checkbox"/>	Altro diploma terziario extra-universitario
<input type="checkbox"/>	Diploma universitario
<input type="checkbox"/>	Master universitario
<input type="checkbox"/>	Laurea (vecchio ordinamento)
<input type="checkbox"/>	Laurea di primo livello (durata triennale)
<input type="checkbox"/>	Laurea di secondo livello (laurea magistrale o specialistica o a ciclo unico)

## GESTIONE DEL TIROCINIO

## TUTOR DEL SOGGETTO PROMOTORE

Nominativo	Chiara Puricelli
Codice fiscale	PRCCHRP1H41B300J
Telefono	0331 876075
Mail	sil@aziendacastano.it
Titolo di studio (Selezionare una voce)	



<input type="checkbox"/>	Qualifica del sistema di IeFP (durata triennale)
<input type="checkbox"/>	Qualifica del sistema di Istruzione (durata triennale)
<input type="checkbox"/>	Diploma del sistema di IeFP (durata quadriennale)
<input type="checkbox"/>	Diploma professionale del sistema di Istruzione (durata quinquennale)
<input type="checkbox"/>	Diploma tecnico del sistema di Istruzione (durata quinquennale)
<input type="checkbox"/>	Diploma maturità
<input type="checkbox"/>	Attestato di specializzazione tecnica superiore (I.F.T.S.)
<input type="checkbox"/>	Diploma di tecnico superiore (I.T.S.)
<input type="checkbox"/>	Altro diploma terziario extra-universitario
<input checked="" type="checkbox"/>	Laurea o altro titolo universitario

**TUTOR DEL SOGGETTO OSPITANTE**

Nominativo	Grazia Lo Vecchio	
Codice fiscale	/	
Telefono	02/974082	
Mail	miic83800t@istruzione.it	
Inquadramento	Selezionare una voce	
<input type="checkbox"/>	Titolare di impresa o coadiuvanti o libero professionista (singolo o associato)	
<input checked="" type="checkbox"/>	Dipendente con contratto a tempo indeterminato	
<input type="checkbox"/>	Dipendente con contratto a tempo determinato (durata di almeno 12 mesi)	
<input type="checkbox"/>	Socio lavoratore di cooperativa ai sensi legge 142/2001 (per rapporti a tempo determinato durata di almeno 12 mesi)	
Esperienze e competenze professionali possedute		
La persona possiede esperienza nella mansione.		
N° di tirocinanti affidati ad avvio del presente tirocinio (range di 1/1 e 1/3 a seguito di valutazione delle necessità derivanti dalla situazione del tirocinante)	/	

**INDENNITA' DI PARTECIPAZIONE (ove prevista)**

Importo mensile indennità	A carico di Azienda Sociale
Importo eventuale buono pasto giornaliero	/

**GARANZIE ASSICURATIVE OBBLIGATORIE**

Inail	
n° P.A.T	20045952
Responsabilità civile verso terzi	
Assicurazione	Generali Italia S.p.A.
N° polizza	360154492

**DURATA, OBIETTIVI E MODALITÀ DI SVOLGIMENTO DEL TIROCINIO**

Durata	Inserire il numero di mesi: 3
Data inizio	12/10/2022
Data fine	31/12/2022
Articolazione oraria	Da Lunedì a Venerdì tra le 8.00 e le 18.00 fino a un massimo di 10 ore settimanali. L'ipotetico orario settimanale, modificabile in base alle disponibilità della tutor ed entro le fasce orario sopra indicate, potrebbe essere il lunedì, martedì, mercoledì, venerdì dalle 13.00 alle 15.00 per un totale di 8 ore settimanali.
Sintesi della relazione del Servizio pubblico	La finalità di inclusione sociale è stata condivisa con il Servizio pubblico di riferimento, Servizio sociale di base di Azienda Sociale, durante le riunioni periodiche interservizi di condivisione della progettualità. Come allegato si veda la scheda di segnalazione e l'attestazione fornita dal Servizio tenute agli atti presso la sede del Servizio di Integrazione Lavorativa di Malvaglio.

**AMBITO/I DI INSERIMENTO**

La Sig.ra Ghirardi sarà inserita all'interno delle scuole medie di Bernate Ticino, in affiancamento al personale ata principalmente per le attività di pulizia degli ambienti.
--

**ATTIVITÀ OGGETTO DEL TIROCINIO**

La Sig.ra Ghirardi svolgerà attività di collaborazione nella pulizia degli spazi, quali svuotamento cestino, spostamento, riordino e pulizia dei banchi, spolverare, passare i pavimenti con scopa e bandiera, lavaggio dei pavimenti.

**OBIETTIVI FORMATIVI E DI ORIENTAMENTO**

Il progetto, in condivisione con i servizi interessati, sarà per Arianna uno spazio di sperimentazione delle proprie abilità operative e relazionali, oltre che uno spazio di socializzazione e di riqualificazione e strutturazione del tempo quotidiano.  
Il percorso ha finalità risocializzanti ad inclusione sociale.

Inoltre il tirocinante dichiara di essere a conoscenza che, ai sensi della Convenzione sopra richiamata:

- 1) In caso di proprio comportamento tale da far venir meno le finalità del Progetto Personalizzato, le parti potranno recedere dalla Convenzione stessa e conseguentemente il tirocinio sarà interrotto
- 2) ha la possibilità di interrompere il tirocinio in qualsiasi momento, dandone comunicazione al tutor del soggetto promotore e al tutor del soggetto ospitante
- 3) per la partecipazione al tirocinio riceverà quanto definito al precedente punto Indennità di partecipazione
- 4) al termine del tirocinio riceverà:
  - a) una attestazione rilasciata dal soggetto promotore di svolgimento del tirocinio, attestante la tipologia di tirocinio, la sede ed il periodo di svolgimento in caso di partecipazione almeno al 70% della durata prevista dal presente Progetto formativo.

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

Il tutor del soggetto promotore collabora alla stesura del Progetto Personalizzato, si occupa dell'organizzazione e del monitoraggio del tirocinio e della redazione delle attestazioni finali

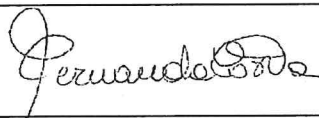



**COMPITI E RESPONSABILITÀ DEL TUTOR DEL SOGGETTO OSPITANTE**

Il tutor del soggetto ospitante è responsabile dell'attuazione del progetto personalizzato e dell'inserimento e affiancamento del tirocinante sul luogo di lavoro per tutta la durata del tirocinio, anche aggiornando la documentazione relativa al tirocinio (registri, etc.)

Con la sottoscrizione del presente Progetto Personalizzato, il tirocinante, il soggetto promotore e il soggetto ospitante si danno reciprocamente atto e altresì dichiarano:

- Che questo Progetto Personalizzato con la documentazione rilasciata dal Servizio Pubblico è parte integrante della Convenzione sopra richiamata;
- Che le informazioni contenuto nel presente Progetto Personalizzato sono rese ai sensi dell'articolo 47 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445 e di essere consapevoli delle responsabilità penali cui è possibile andare incontro in caso di dichiarazione mendace o di esibizione di atto falso o contenente dati non rispondenti a verità, ai sensi dell'articolo 76 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445;
- di esprimere, ai sensi del D.lgs. 30 giugno 2003, n. 196, il consenso al trattamento, anche automatizzato, dei dati personali contenuti nel presente Progetto Personalizzato, inclusa la loro eventuale comunicazione a soggetti terzi specificatamente incaricati, limitatamente ai fini della corretta gestione del tirocinio, da parte del soggetto promotore e del soggetto ospitante e da parte di Regione Lombardia qualora venissero da questa acquisiti ai fini delle funzioni di controllo e monitoraggio, fatto salvo quanto stabilito dall'art. 7 del D.lgs. 30 giugno 2003, n. 196;
- il Soggetto ospitante e il tirocinante sono tenuti reciprocamente all'adozione e alla osservanza delle misure di sicurezza disposte dal protocollo condiviso di regolamentazione delle misure per il contrasto e il contenimento della diffusione del virus COVID -19 negli ambienti di lavoro del 24/04/2020 e con l'ordinanza regionale 456 del 13/05/5/2020 e con le successive integrazioni

Castano Primo, li

Il soggetto promotore/Proponente	Azienda Sociale Ass. Soc. Fernanda Costa		
Il soggetto ospitante	Istituto Comprensivo "Via Cavour" - Il Dirigente Scolastico Giulio Fasani		
Il tirocinante	Arianna Ghirardi		