

Spett.le COMUNE DI BRESCIA
Settore Casa, Lavoro e Inclusione Sociale
P.zza Repubblica, 1
25124 BRESCIA

PIANO DI INTERVENTO PERSONALIZZATO

Dati anagrafici destinatario:

Cognome _____ Nome _____
nato/a a _____ il _____
residente in Comune di **Brescia** CAP _____ in via _____ n. _____
Codice Fiscale _____

Tipologia svantaggio:

invalidità certificata legge 68/1999;
 invalidità psichica certificata ai sensi della legge 68/1999;
 legge 381/1991;
 Reg. UE n. 2204/2002 attestato dalla relazione dell' Assistente Sociale _____;

Cooperativa sociale di tipo B o Consorzio:

Denominazione _____ P.IVA _____ C.F. _____
Sede sociale: Città _____ CAP _____ Via _____

Tipologia e durata contratto individuale di lavoro:

Contratto Collettivo di Riferimento: _____ data inizio rapporto di lavoro _____
 Tempo Pieno Tempo Parziale Tempo determinato Tempo Indeterminato

Soggetti che assicurano la realizzazione del Progetto:

Responsabile Sociale _____ Tutor _____

MODULISTICA Dote Comunale di Inserimento Lavorativo in Cooperative Sociali di Tipo B

Azioni garantite dalla Cooperativa / Consorzio per il mantenimento del posto di lavoro

Obiettivi del Progetto:

Servizi di Base:

Azioni per l'orientamento e il mantenimento del posto di lavoro:

Valutazione e modalità di verifica dei risultati raggiunti:

Luogo e data _____

Il Destinatario _____

Il Legale Rappresentante della Cooperativa / Consorzio _____

Il Responsabile Sociale della Cooperativa / Consorzio _____

Il Tutor della Cooperativa / Consorzio _____