

## 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

### ANAGRAFICA GENERALE

**CITTA' DI CURTATONE** **I**  
**N. 0019988**  
data 19/07/2019  
Cl: 7.12



#### TIROCINANTE

Nominativo	PICCAGLI MATTIA		
Nato a	MANTOVA		
Data di nascita	14/06/1968		
Codice Fiscale	PCCMTT68H08E897H		
Residenza	Via G. ROMANO N. 30		n. civico N. 30
	Città CURTATONE		
	C.A.P.46010	Provincia MANTOVA	
Telefono	3663983869		
Mail			
Domicilio Non inserire se corrisponde a residenza	Via		
	Città		
	C.A.P.	Provincia	

#### SOGGETTO PROPONENTE

Denominazione	COMUNE DI CURTATONE		
Nominativo	RAG. SCIPIONI VALENTINA		
Nato a	Mantova		
Data di nascita	5/05/1966		
Codice Fiscale	80001910209		
Residenza	Via p.zza Spagnoli		n. civico 3
	Città CURTATONE		
	C.A.P.46010	Provincia MANTOVA	
Telefono	0376/358070		
Mail			
Domicilio Non inserire se corrisponde a residenza	Via		
	Città		
	C.A.P.	Provincia	

#### SOGGETTO PROMOTORE (Se diverso dal Soggetto Proponente)

Denominazione	SOCIETA' COOPERATIVA "LA CULLA"		
Codice Fiscale	02146720202		
Sede legale	P.zza della Libertà 24/A		n. civico 24/A
	Città CREMONA		
	C.A.P. 26100	Provincia CREMONA	
Sede operativa o unità organizzativa responsabile della gestione del tirocinio Non inserire se corrisponde alla sede	Via		
	Città		
	C.A.P.	Provincia	

legale,	
Responsabile	RAG. VALENTINA SCIPIONI
Telefono	0376/358070
Mail	assistenza@curtatone.it

### SOGGETTO OSPITANTE

Denominazione	STUDIO TECNICO E DI CONSULENZA GEOM. MARINA FERRARI	
Codice Fiscale	FRR MRN 56P60 D227X	
Codice Ateco	711230	
Natura giuridica	PRIVATA	
Sede legale	Via SAN PIO X	n. civico3
	Città Grazie di CURTATONE	
	C.A.P.46010	
	Provincia MANTOVA	
Sede operativa di svolgimento del tirocinio Non inserire se corrisponde alla sede legale	Via	n. civico
	Città	
	C.A.P.	
	Provincia	
Responsabile	GEOM. MARINA FERRARI	
Telefono	3319064207	
Mail	Marina.ferrari20@gmail.com	
<b>INFORMAZIONI SPECIFICHE</b>		

### CONVENZIONE DI RIFERIMENTO

Data sottoscrizione	1/08/2019
Nr. convenzione di riferimento	Collettiva n. 8

### SOGGETTO PROMOTORE

<i>Classificazione ai sensi degli indirizzi regionali - Selezionare una voce</i>	
<input type="checkbox"/>	<i>accreditato ai servizi di istruzione e formazione professionale di cui all'art. 25 legge regionale 6 agosto 2007, n. 19 (sezione A dell'Albo)</i>
<input type="checkbox"/>	<i>accreditato ai servizi di istruzione e formazione professionale di cui all'art. 25 legge regionale 6 agosto 2007, n. 19 (sezione B dell'Albo)</i>
<input type="checkbox"/>	<i>accreditato ai servizi al lavoro ai sensi dell'art. 13 della legge regionale 28 settembre 2006, n. 22</i>
<input type="checkbox"/>	<i>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</i>
<input type="checkbox"/>	<i>autorizzato nazionale ai servizi per il lavoro ai sensi degli artt. 4, 5 e 6 del decreto legislativo 10 settembre 2003 n. 276</i>
<input checked="" type="checkbox"/>	<i>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</i>
<input type="checkbox"/>	<i>Ente in house del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali</i>
<input type="checkbox"/>	<i>Servizio pubblico che ha in carico il soggetto tramite i propri uffici competenti di cui alla DGR 825/2013</i>

## TIROCINANTE

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

## GESTIONE DEL TIROCINIO

### TUTOR DEL SOGGETTO PROMOTORE

<i>Nominativo</i>	<i>SIG.A GOLA MAURA</i>
<i>Codice fiscale</i>	<i>GLOMRA47C52E897H</i>
<i>Telefono</i>	<i>3491179345</i>
<i>Mail</i>	<i>Maura@ethicaonlus.it</i>
<b>Titolo di studio</b> <i>Selezionare una voce</i>	
<input type="checkbox"/>	<i>qualifica del sistema di IeFP (durata triennale)</i>
<input type="checkbox"/>	<i>qualifica del sistema di Istruzione (durata triennale)</i>
<input type="checkbox"/>	<i>diploma professionale del sistema di IeFP (durata quadriennale)</i>
<input checked="" type="checkbox"/>	<i>diploma professionale del sistema di Istruzione (durata quinquennale)</i>
<input type="checkbox"/>	<i>diploma tecnico del sistema di Istruzione (durata quinquennale)</i>
<input type="checkbox"/>	<i>diploma maturità</i>
<input type="checkbox"/>	<i>attestato di specializzazione tecnica superiore (I.F.T.S.)</i>
<input type="checkbox"/>	<i>diploma di tecnico superiore (I.T.S.)</i>
<input type="checkbox"/>	<i>altro diploma terziario extra-universitario</i>
<input type="checkbox"/>	<i>laurea o altro titolo universitario</i>

### TUTOR DEL SOGGETTO OSPITANTE

<i>Nominativo</i>	<i>GEOM. MARINA FERRARI</i>
<i>Codice fiscale</i>	<i>FRR MRN 56P60 D227X</i>
<i>Telefono</i>	<i>3319064207</i>
<i>Mail</i>	<i>Marina.ferrari20@gmail.com</i>
<b>Inquadramento</b> <i>Selezionare una voce</i>	
<input checked="" type="checkbox"/>	<i>titolare di impresa o coadiuvanti o libero professionista (singolo o associato)</i>
<input type="checkbox"/>	<i>dipendente con contratto a tempo indeterminato</i>
<input type="checkbox"/>	<i>dipendente con contratto a tempo determinato (durata di almeno 12 mesi)</i>

<input type="checkbox"/>	socio lavoratore di cooperativa ai sensi legge 142/2001 (per rapporti a tempo determinato durata di almeno 12 mesi)
<input type="checkbox"/>	esperienze e competenze professionali possedute
Inserire sintetica descrizione delle esperienze e competenze professionali possedute a comprova dell'adeguatezza allo svolgimento dell'incarico di tutor. Esperienza di gestione di studio tecnico e di consulenza con provata esperienza nella gestione di programmi informatici inerenti alla qualifica professionale del soggetto ospitato.	
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)	inserire numero 1/1

### INDENNITA' DI PARTECIPAZIONE (ove prevista)

Importo mensile indennità	€ . 300.00-
Importo eventuale buono pasto giornaliero	€ non previsto

### GARANZIE ASSICURATIVE OBBLIGATORIE

Inail	
n° P.A.T	INAIL 21039993
Responsabilità civile verso terzi	
Assicurazione	AXA MPS SOTTOSCRITTA DALLO STUDIO MARINA FERRARI
N° polizza	AXA protezione Business n. 500000 20402381

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

Durata	Inserire il numero di mesi: TRE
Data inizio	1/08/2019
Data fine	1/11/2019
Articolazione oraria	Orari previsti dal lunedì al sabato dalle ore 16.00 alle ore 19.00-
Sintesi della relazione del Servizio pubblico(allegata)	

### EVENTUALI ALTRE SEDI DI SVOLGIMENTO

Dati ulteriore sede Non compilare sezione se non pertinente	Via	n. civico
	Città	
	C.A.P.	
	Provincia	
Dati ulteriore sede Non compilare sezione se non pertinente o aggiungere se necessario	Via	n. civico
	Città	
	C.A.P.	
	Provincia	

## **AMBITO/I DI INSERIMENTO**

*Descrivere brevemente l'ambito aziendale in cui si svolgerà il tirocinio (ad esempio: settore, reparto, ufficio; descrizione di massima delle attività che vengono svolte in tale ambito, ecc.)*

Attività di prestazioni tecniche presso ufficio tecnico e di consulenza

## **ATTIVITÀ OGGETTO DEL TIROCINIO**

*Descrivere brevemente le attività che saranno affidate al tirocinante*

Attività di informatica e di elaborazione grafica inerente alla attività e alla formazione del soggetto inserito. Disegno con autocad o archicad e manuale.

## **OBIETTIVI FORMATIVI E DI ORIENTAMENTO**

*Descrivere brevemente gli obiettivi che dovranno essere perseguiti durante il periodo di tirocinio*  
*A breve- entrata nella dimensione lavorativa – mantenere la continuità dell'impegno lavorativo, consapevolezza dell'impegno assunto, risorsa del contesto in cui opera. A MEDIO-Capacità di svolgere attività con compiti diversi – conoscenza e miglioramento delle tecniche di lavorazione e del disegno tecnico.- A LUNGO- autonomia lavorativa, con possibilità di inserimento, anche in altri ambienti di lavoro, sempre inerenti alla propria formazione.*

*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.*
  - b) un attestato di competenze eventualmente acquisite durante il periodo di tirocinio, con riferimento, ove possibile, al Quadro regionale degli standard professionale o, quando istituito, al Repertorio nazionale di cui all'art. 4 comma 67 della legge n. 92 del 2012*

## **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 tutto 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 relazione 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.

CURTATONE  
1/08/2019

Il soggetto promotore	SOCIETA' COOPERATIVA SOCIALE "LA CULLA"	<p>LA CULLA Soc. Cooperativa [[firma leggibile]] Piazza Libertà, 4/A - 26100 CREMONA Iscr. CCIAA di CR - C.F. e P.IVA. 02145720202</p>
Il soggetto Proponente	COMUNE DI CURTATONE	<p>RESPONSABILE SERVIZI SOCIALI [[firma leggibile]]</p> 
Il soggetto ospitante	STUDIO TECNICO E DI CONSULENZA GEOM. MARINA FERRARI	[[firma leggibile]]
Il tirocinante	PICCAGLI MATTIA	[[firma leggibile]]