**FONDO SOCIALE EUROPEO 2014-2020**

**Avviso "Candidatura per i servizi del Contratto di ricollocazione GENERAZIONI"**

|  |  |
| --- | --- |
| **CUP** |  |

**Allegato 2**

**REGISTRO DELLE ATTIVITÀ DEL SERVIZIO DI “*ACCOMPAGNAMENTO AL LAVORO SUBORDINATO*”*,***

**IN ATTUAZIONE DEL CONTRATTO DI RICOLLOCAZIONE**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Destinataria/o delle azioni:** | **COGNOME** | **NOME** | **Codice Fiscale** |
|  |  |  |
| **Soggetto Accreditato** | *(Denominazione Ente)* | | |

|  |  |
| --- | --- |
| **Data inizio attività: ………………………………………………….** | **Data fine attività: ………………………………………………….** |

|  |
| --- |
| **Il registro è composto da complessive n° \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ pagine regolarmente numerate e vidimate, esclusa la presente.**  **Luogo e data Rappresentante Legale Soggetto Accreditato (o suo delegato)**  ………………………….. lì ………………………… Firma…………………………………….. |

**SEZIONE 1 : REGISTRO PRESENZE**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Destinataria/o delle azioni:** | | |
| **N. ore accompagnamento:** | * **L’accompagnamento ha previsto un corso di formazione** | * **L’accompagnamento ha previsto un tirocinio** |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Data**  **(gg/mm/aa)** | **Ora inizio attività** | **Ora fine attività** | **Numero ore svolte** | **Servizio Erogato[[1]](#footnote-1)** | **Firma Destinataria/o** | **Nome e Cognome OMLS** | **Firma OMLS** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Totale Ore svolte** | | |  |  |  |  |  |

*Aggiungere righe*

**SEZIONE 2 : RELAZIONE DELLE ATTIVITA’ REALIZZATE**

|  |  |
| --- | --- |
| **Servizi Accompagnamento al Lavoro Subordinato** | **Attività/Prodotti realizzati**  ***(Indicare gli output delle attività. A titolo esemplificativo si riportano alcuni prodotti tipo)*** |
| 1. **Career Counseling:** forma di supporto psicologico volto a fornire una consulenza in merito all’avviamento alle persone al primo impiego ed alla ricollocazione professionale per professionisti | *Es. report profilo analizzato; progetto professionale; ecc..* |
| 1. **Constructing life counseling:** favorire una riflessione sugli aspetti più autentici di se stessi per costruire il proprio futuro | *Es. dispense o materiale didattico presentato durante gli incontri.* |
| 1. **Life meaning counseling:** porsi anticipatamente delle domande sul senso delle loro vite in relazione al lavoro e al di fuori del lavoro | *Es. dispense o materiale didattico presentato durante gli incontri.* |
| 1. **Career Counseling e life designing:** aumentare la consapevolezza di Sé, dei propri interessi, valori professionali, aspirazioni, temi di vita, per costruire in maniera autonoma e ancorata al principio di realtà il proprio progetto professionale e di vita, tenendo conto dei vincoli per trasformarli in risorse. | *Es. dispense o materiale didattico presentato durante gli incontri.* |
| 1. Redazione **CV –**lettera di **presentazione –**Preparazione al **colloquio** | *Es. Cv e lettera di presentazione del destinatario.* |
| 1. **Ricerca in autoconsultazione delle vacancies occupazionali** | *Es. Scheda descrittiva degli strumenti/strategie per facilitare l’autoconsultazione delle vacancies; report sui siti consultati, ecc..* |
| 1. **Video presentazione CV** | *Es.CD contenete la video presentazione del CV* |

|  |  |
| --- | --- |
| **Firma destinataria/o** | **Firma OMLS** |

**SEZIONE 3 ESITO DEL SERVIZIO**

* + **Conseguimento del risultato occupazionale**
  + Tempo indeterminato
  + Tempo determinato (≥ 12 mesi)
  + Tempo determinato (6-11 mesi)
  + **Mancato conseguimento del risultato occupazionale**

**SEZIONE 4 PROSPETTO DELLE ATTIVITÀ REALIZZATE DAL DESTINATARIO/A IN AUTO ATTIVAZIONE**

*La redazione di questa sezione è finalizzata al monitoraggio qualitativo di quanto svolto in autonomia dal destinatario/a, in coerenza con quanto preventivamente concordato con il soggetto accreditato.*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Destinatario/a delle azioni:** | | |
| ***Servizio “Accompagnamento al Lavoro Subordinato”***  **DESCRIZIONE DELLE ATTIVITÀ REALIZZATE IN AUTO ATTIVAZIONE** | **Indicare a quale dei servizi previsti dalla sezione 2 può riferirsi l’attività svolta in auto attivazione.** | **DURATA** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  | **Totale ore:** |

|  |  |
| --- | --- |
| **Firma della destinatario/a** | **Firma OMLS** |

**Firma Rappresentante Legale (o suo delegato) Luogo e Data**

1. Inserire codici A) career Counseling; B) constructing life counseling; C) life meaning counseling; D) career counseling e life designing; E) redazione di Curriculum Vitae/Lettera di presentazione/Preparazione al colloquio; F) ricerca in autoconsultazione delle vacancies occupazionali; G) video presentazione CV. [↑](#footnote-ref-1)