

AZIENDA ISOLA

Azienda Speciale Consortile per i Servizi alla persona

Ambito Isola Bergamasca Bassa Val San Martino
Via G. Bravi, 16 – Terno d'Isola (BG)

SEGNALAZIONE

Con la presente il sottoscritto Ente presenta la richiesta di collaborazione al servizio per una valutazione e l'eventuale definizione di un percorso individualizzato di accompagnamento per l'inserimento lavorativo e/o occupazionale

Del/la Sig./ra _____

ENTE/SERVIZIO INVIANTE

Denominazione _____

Sede _____ via _____

Telefono _____ Fax _____

E-mail _____

Responsabile Servizio/Ente _____

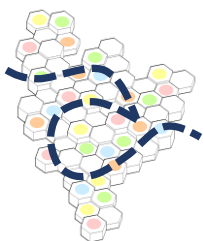
Referente per l'utente

_____ in ruolo di _____

Tel. diretto _____ e-mail _____

orari di reperibilità _____

Data presentazione della richiesta _____



AZIENDA ISOLA

Azienda Speciale Consortile per i Servizi alla persona

Ambito Isola Bergamasca Bassa Val San Martino
Via G. Bravi, 16 – Terno d'Isola (BG)

DATI UTENTE

Nominativo _____

nato a _____ data _____

residente _____ in via _____

domiciliato _____ in via _____

recapito tel. _____ cell. _____

In carico al Servizio inviante da _____

Al momento della segnalazione la persona è già in carico ad un Ente accreditato?

SI NO

Se si indicare quale Ente Accreditato ai Servizi al Lavoro e per che tipo di progetto (mappatura, doti provinciali, dote comune, dote osservativa, l.8 detenuti, dote unica etc...)

AUTORIZZAZIONE AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE 679/16, i dati personali anche particolari ai sensi art. 9 del Regolamento UE 679/16 forniti sono raccolti unicamente per la seguente finalità: servizio S.I.L. perseguimento dell'obiettivo di una collocazione socio-professionale adeguata alle competenze e capacità lavorative dell'interessato. L'invio dell'istanza ad opera dei servizi di segretariato sociale, i servizi di segretariato sociale professionale dei 25 Comuni soci dell'Azienda Isola e i seguenti servizi specialistici : Centro Psico.Sociale ASST Bergamo Ovest, con sede a Bonate Sotto (BG) e il Ser.D-ASST Bergamo Ovest con sede a Ponte San Pietro(BG)

I dati verranno trattati nel rispetto della suddetta normativa esclusivamente per la predetta finalità.

L'interessato (ente che ha presentato la propria domanda) potrà far valere i propri diritti previsti dagli artt. da 15 a 21 (diritto di accesso, diritti di rettifica, diritto all'oblio, diritto di limitazione di trattamento, obbligo di notifica in caso di rettifica o cancellazione dei dati o limitazione del trattamento, diritto alla portabilità dei dati, diritto di opposizione) del Regolamento UE 679/16.

La natura del conferimento dei dati non è facoltativa bensì obbligatoria. Un eventuale rifiuto al conferimento dei dati personali comporta l'impossibilità di attivare il Servizio.

Il trattamento dei dati avverrà mediante l'adozione di misure tecniche e organizzative adeguate per garantire un livello di sicurezza adeguato al rischio (art. 32 del Regolamento UE 679/16).

Il Titolare del Trattamento dei dati ai sensi art. 4 comma 7 e 24 del Regolamento UE 679/16 è l'Azienda Isola a.s.c. in persona del Direttore, dott.Marco Locatelli.

Il Responsabile del Trattamento dei dati per l'Azienda ai sensi dell'art. 28 del Regolamento UE 679/16 è Ornella Morelli.

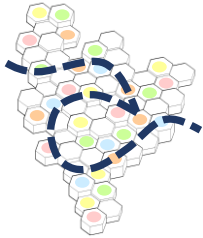
Il Data Protection Officer per l'Azienda ai sensi dell'art. 37 del Regolamento UE 679/16 è l'avv. Papa Abdoulaye Mbodj.

presto il consenso

nego il consenso

Data, _____

Firma _____



AZIENDA ISOLA

Azienda Speciale Consortile per i Servizi alla persona

Ambito Isola Bergamasca Bassa Val San Martino
Via G. Bravi, 16 – Terno d'Isola (BG)

In allegato

- Fotocopia documenti di identità
- Modello C/2 storico (rilasciato dal Centro per l'impiego)
- Certificato stato occupazionale (rilasciato dal Centro per l'impiego)
- Dichiarazione disponibilità al lavoro (rilasciato dal Centro per l'impiego)
- Fotocopia verbale invalidità (eventuale)
- Fotocopia della relazione conclusiva (lg 68 eventuale)
- Certificazione medico sanitaria (eventuale)
- Certificazione del servizio specialistico (eventuale)
- Valutazioni esperienze di tirocini pregresse (eventuali)

QUADRO SOCIO-FAMILIARE E AMBIENTALE

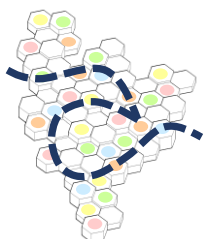
Bisogni rilevati

Tipologia di svantaggio (allegare specifica documentazione o relazione)

<input type="checkbox"/>	disabile psichico (<i>allegare verbale di invalidità</i>)
<input type="checkbox"/>	Disabile fisico con almeno 67% d'invalidità e disoccupato da almeno 24 mesi
<input type="checkbox"/>	donna in situazione di fragilità
<input type="checkbox"/>	soggetto in situazione di disagio sociale e/o psicologico
<input type="checkbox"/>	detenuto o ex-detenuto
<input type="checkbox"/>	soggetto con pregressi problemi di dipendenza

La persona è in carico ad un Servizio Specialistico?

SI NO



AZIENDA ISOLA

Azienda Speciale Consortile per i Servizi alla persona

Ambito Isola Bergamasca Bassa Val San Martino
Via G. Bravi, 16 – Terno d'Isola (BG)

Se si quale (indicare anche lo psichiatra di riferimento) _____

La segnalazione è stata condivisa con il servizio specialistico di riferimento?

SI NO

Allegare documentazione integrativa del Servizio Specialistico o aggiungere eventuali note in merito

COMPETENZE PERSONALI

Titolo di studio:	
Ambito disciplinare	
Istituto	
Città/stato	

Lingue straniere (1 scolastico; 2 buono; 3 ottimo)

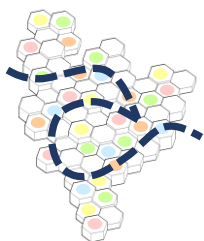
Lingua	Livello			Madrelingua
Italiano	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/>
Inglese	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/>
Francese	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/>
Arabo	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/>
Altro:	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/>

Conoscenze Informatiche (1 scolastico; 2 buono; 3 ottimo)

Programmi	Conoscenza specifiche	Livello di conoscenza		
		<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
Pacchetto office		<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
Internet Explorer		<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
Programmi di posta elettronica		<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
Cad		<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
Programmi specifici aziendali		<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
Altro		<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3

Attività extraprofessionali

Descrizione _____
Competenze _____



AZIENDA ISOLA

Azienda Speciale Consortile per i Servizi alla persona

Ambito Isola Bergamasca Bassa Val San Martino
Via G. Bravi, 16 – Terno d'Isola (BG)

ESPERIENZE DI TIROCINIO: progetti socio-occupazionali/tirocini osservativi/stage scolastici
(allegare relazioni se previste)

INIZIO	FINE	MONTE ORE	ENTE PROMOTORE	ENTE OSPITANTE	MANSIONI

Eventuali note: _____

OCCUPAZIONE

Esperienze lavorative in ordine di tempo

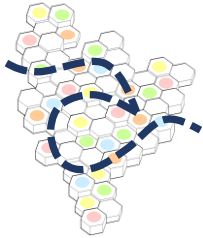
Periodo di lavoro		Azienda e Mansioni operative
inizio	fine	

Eventuali note: _____

AUTONOMIE

Per gli spostamenti fuori casa, l'utente dispone ed usa abitualmente ...
(sono possibili più risposte)

Autovettura



AZIENDA ISOLA

Azienda Speciale Consortile per i Servizi alla persona

Ambito Isola Bergamasca Bassa Val San Martino
Via G. Bravi, 16 – Terno d'Isola (BG)

- Motociclo
- Bicicletta
- mezzi pubblici
- nessun mezzo (necessita di accompagnatore)

Eventuali note (gestione del denaro, dei bisogni primari, assunzione di responsabilità):

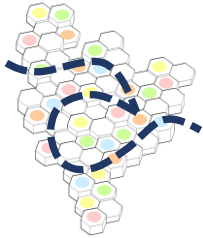
STATO DI DISOCCUPAZIONE

E' iscritto al Centro per l'Impiego? SI NO da _____
(ex Ufficio di Collocamento)

E' iscritto nelle liste speciali del Collocamento Mirato Disabili?
(ex Ufficio di Collocamento Obbligatorio) SI NO da _____

ASPETTATIVE E MOTIVAZIONI DEL SOGGETTO

ASPETTATIVE E CONSIDERAZIONI FINALI DEL SERVIZIO INVIANTE



AZIENDA ISOLA

Azienda Speciale Consortile per i Servizi alla persona

Ambito Isola Bergamasca Bassa Val San Martino
Via G. Bravi, 16 – Terno d'Isola (BG)

RICHIESTA AL SERVIZIO

Le informazioni rilevabili nella presente scheda di **SEGNALAZIONE** e nella documentazione in allegato evidenziano la necessità di...

- ... una consulenza
- ... una valutazione delle risorse e potenzialità lavorative
- ... un intervento orientativo per la definizione di un percorso individualizzato
- ... una presa in carico per l'identificazione di opportunità occupazionali
- ... altro: _____

Servizio Specialistico

- C.P.S.
- Ser.D

FIRMA OPERATORE
