**Allegato 8. Bilancio delle competenze**

|  |
| --- |
| **A black background with blue text  Description automatically generated**  **AVVISO PUBBLICO DOTE UNICA LAVORO QUINTA FASE**  **-Azione complementare al Programma Gol-**  **(PRIORITÀ 1, ESO4.1, AZIONE A.1)**  **BILANCIO DELLE COMPETENZE**      L’operatore \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (denominazione dell’operatore) illustra il percorso di politica attiva erogato a (cognome, nome e codice fiscale del destinatario delle Dote), ID Dote\_\_\_\_\_\_ nell’ambito del servizio di Bilancio di competenze. |

Sezione 1

|  |
| --- |
| **INFORMAZIONI GENERALI**  1. È stata acquisita la seguente documentazione obbligatoria:  CV formato UE  Copia del titolo di studio |
| 1. Il Destinatario ha segnalato una o più aziende di riferimento?   No  Sì  Se Sì, indicare quali. |

|  |
| --- |
| **SEZIONE A**  **APPROFONDIMENTO PERSONALE**   1. Qual è il livello di conoscenza del mercato del Destinatario?   Ottimo  Buono  Scarso |
| 1. Per quale contratto di lavoro il Destinatario è disponibile?   Stage  Part time  Full time  Tempo determinato  Tempo indeterminato  A progetto  Apprendistato  Altro  Se Altro, indicare quali. |
| 1. In quali orari e giorni della settimana il Destinatario è disponibile per svolgere le attività lavorative? |
| 1. Quali caratteristiche sono essenziali per un lavoro che possa dare soddisfazioni?   (\* Indicarne almeno tre, in ordine di preferenza)  Possibilità di carriera  Incentivazioni economiche  Benefit  Gratificazioni  Posizione geografica  Clima  Rapporti sociali  Spirito di gruppo  Visibilità sociale  Potere  Autonomia  Competizione  Creatività  Certezza delle regole/procedure Settore appartenenza  Cultura aziendale  Immagine  Innovazione  Altro  Se Altro, indicare quali: |
| 1. Disponibilità alla mobilità:   Trasferte sul territorio nazionale  0-3 mesi  3-6 mesi  6-12 mesi  Oltre 12 mesI  Trasferte all’estero  0-3 mesi  3-6 mesi  6-12 mesi  Oltre 12 mesi  Trasferimenti sul territorio nazionale  Trasferimenti all’estero |
| 1. Riportare eventuali informazioni aggiuntive. |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **SEZIONE B**  **PERCORSO FORMATIVO**   1. Descrivere il percorso di studio (istituto, corso, durata, principali conoscenze/competenze acquisite). | | | |
| 1. Descrivere brevemente le motivazioni che hanno portato alla scelta del percorso di studi del Destinatario. | | | |
| 1. Descrivere ulteriori esperienze formative effettuate dal Destinatario (istituto, tipo di seminario/corso, durata, principali conoscenze/competenze acquisite, principali motivazioni che hanno portato alla scelta). | | | |
| 1. Le aspettative del Destinatario hanno trovato conferme nel corso del percorso formativo effettuato? Perché? | | | |
| 1. Quali sono gli aspetti positivi/negativi riscontrati nel percorso formativo? | | | |
| 1. Compilare la tabella di riepilogo delle competenze informatiche del Destinatario. Elencare eventuali certificazioni conseguite (\*). | | | |
| **Moduli** | Competenze | | |
| Ottimo | Buono | Base |
| Concetti teorici di base |  |  |  |
| Gestione dei documenti |  |  |  |
| Elaborazione testi (es. Word) |  |  |  |
| Fogli elettronici (es. Excel) |  |  |  |
| Basi di dati (es. Access) |  |  |  |
| Presentazioni (es. Power Point) |  |  |  |
| Reti informatiche |  |  |  |
| Linguaggi di programmazione (\*\*) |  |  |  |
| Altro (\*\*) |  |  |  |
| (\*) Allegare le certificazioni ECDL, laddove presenti.  (\*\*) Specificare quali e il relativo livello di conoscenza. | | | |
| 1. Elencare ulteriori eventuali esperienze formative (corsi, soggiorni all’estero, corsi privati inerenti all’ambito lavorativo e non, ulteriori esperienze di studio (Allegare certificazioni rilasciate, laddove disponibili). | | | |

|  |
| --- |
| **SEZIONE C**  **PERCORSO PROFESSIONALE**   1. Se attualmente impiegato, descrivere settore, azienda, posizione all’interno della stessa e attività svolta. |
| 1. Descrivere le principali competenze acquisite nell’ambito dell’attività svolta. |
| 1. Esprimere un’opinione sull’attività svolta, sulle potenzialità di crescita e sul livello di soddisfazione nell’ambiente lavorativo. |
| 1. Quali sono i principali vantaggi e svantaggi della presente occupazione? |
| 1. Nel caso in cui il Destinatario abbia inviato curricula o effettuato colloqui di selezione a scopi di assunzione, quante aziende a cui il Destinatario ha inviato un curriculum (o che ha contattato in forma differente) hanno risposto proponendo un colloquio?   Nessuna  Meno della metà  Circa la metà  Oltre la metà  Quasi tutte |
| 1. Quanti colloqui affrontati hanno avuto buon esito?   Nessuno  Meno della metà  Circa la metà  Oltre la metà  Quasi tutti |
| 1. Indicare eventuali esperienze lavorative passate, specificando durata dell’esperienza, settore, azienda, posizione ed attività svolte. |
| 1. Descrivere le principali competenze acquisite nell’ambito dell’attività svolta. |
| 1. Se presenti, esprimere un’opinione sull’attività svolta e sul livello di soddisfazione raggiunto in ciascuna esperienza lavorativa. |
| 1. Quali sono i principali vantaggi e svantaggi delle suddette esperienze? |
| 1. Quali sono le motivazioni per cui le esperienze precedenti si sono concluse? |

Sezione 2

|  |
| --- |
| **SEZIONE D**  **APPROFONDIMENTO DELLE CAPACITÀ DEL DESTINATARIO**   1. Indicare almeno tre punti di forza e tre punti di debolezza di natura caratteriale. |
| 1. Descrivere le competenze tecniche e le aree di miglioramento individuate dal Destinatario. |
| 1. Descrivere le competenze organizzative e le aree di miglioramento individuate dal Destinatario. |
| 1. Descrivere le capacità relazionali e le aree di miglioramento individuate dal Destinatario. |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **SEZIONE E**  **OBIETTIVI PROFESSIONALI**   1. Breve descrizione degli obiettivi professionali definiti dal Destinatario con il supporto del professionista. | | |
| 1. Descrivere brevemente le motivazioni che hanno portato alla definizione degli obiettivi professionali del Destinatario. | | |
| 1. Descrivere brevemente le aspettative del Destinatario rispetto al proprio obiettivo di inserimento professionale. | | |
| 1. L’obiettivo professionale del Destinatario è compatibile con le caratteristiche del Destinatario? *[Tabella da compilare a cura del professionista].* | | |
|  | Coerenza con l’obiettivo professionale | |
| Capacità/Competenze/Caratteristiche | Sì | No |
| *[indicare le caratteristiche caratteriali]* |  |  |
| *[indicare le competenze tecniche]* |  |  |
| *[indicare le competenze organizzative]* |  |  |
| *[indicare le competenze relazionali]* |  |  |
| *[altro]* |  |  |

|  |
| --- |
| **SEZIONE F**  **RELAZIONE RIASSUNTIVA DEL BILANCIO DELLE COMPETENZE**  *-da compilare a cura del professionista-*   1. Valutazione del percorso formativo effettuato dal Destinatario e dei risultati ottenuti articolata in base ai punti di forza e di debolezza. |
| 1. Individuazione di prime ipotesi di progetto/aree di professionalità del Destinatario da esplorare in funzione del percorso individuale effettuato. |
| 1. Valutazione dei punti di forza e di debolezza del Destinatario rispetto alle eventuali aree di sviluppo professionale. |
| DATA……………………. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (Firma Professionista) |

Il Destinatario (per presa visione)

*Firma leggibile o in alternativa firma digitale*

L’Operatore

*Firma leggibile o CRS del rappresentante legale o di altro*

o, in alternativa:

Dichiaro (barrare a fianco) consapevole dell’art. 76 del D.P.R. n. 445/2000, delle responsabilità e sanzioni, previste dal codice penale e dalle leggi speciali in materia, in caso di dichiarazioni mendaci e formazione o uso di atti falsi, ed assumendone piena responsabilità ai sensi degli artt. 46 e 47 del citato D.P.R. n. 445/200, che:

- per l’indisponibilità del Destinatario **a recarsi presso la struttura**, non è stato possibile **consegnare di persona** e raccoglierne la firma **per presa visione** in calce al presente documento redatto come da Timesheet realizzato e controfirmato dal destinatario stesso.

Data---------------- L’Operatore \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Firma leggibile o CRS del rappresentante legale o di altro*

Data---------------- L’Operatore \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Firma leggibile o CRS del rappresentante legale o di altro*