**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[ ]  SìSe 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 [ ]  AltroSe 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*