N° matricola: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Cognome Nome:

Indirizzo: CAP

Città: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Provincia:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Telefono: celll.:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Codice fiscale:

Luogo di nascita:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ data di nascita:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Titolo di studio:

Qualifiche professionali:

Attestati:

Esperienze lavorative:

Settore:

Struttura:

Commessa:

 **Tipo di rapporto contrattuale** [ ]  Socio lavoratore [ ]  Non socio

 **Tipo di contratto** [ ]  Dipendente a tempo det. [ ]  Dipendente a tempo ind.

 [ ]  Collaboratore [ ]  Part-time [ ]  Full-time

[ ]  Destinazione **TFR** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Livello di inquadramento:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Data |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Livello |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Orario settimanale(1) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Orario settimanale(1) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

(1) solo per part-time

Mansione:

|  |  |
| --- | --- |
| Data | Mansione |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

Altre specializzazioni/corsi (Es. corso di pittura)

**FORMAZIONE OBBLIGATORIA (da pianificare al momento dell’assunzione)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ARGOMENTO | DATA PREVISTA  | DATA REALE  | VERIFICA EFFICACIA (prima verifica ispettiva interna)  |
| SICUREZZA SUL LAVORO |  |  |  |
| PRIVACY |  |  |  |
| STRUMENTI EDUCATIVI |  |  |  |
| PIANO OPERATIVO E SISTEMA QUALITA’  |  |  |  |
| CONSAPEVOLEZZA DEL RUOLO |  |  |  |

**ALTRI CORSI (da pianificare, se necessari, nel modello ADI)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| PRIMO SOCCORSO |  |  |  |
| HACCP |  |  |  |
| EMERGENZE  |  |  |  |

**MONITORAGGIO COMPETENZE**

**Note:**

1. **il giudizio deve essere:**  SUFFICIENTE – INSUFFICIENTE- MIGLIORABILE- BUONO
2. **pianificare sul modello ADI la formazione necessaria**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ANNO 2023 |  |  |  |
| RUOLO | COMPETENZE RICHIESTE | GIUDIZIO 1° SEMESTRENOTE per FORMAZIONE  | GIUDIZIO 2° SEMESTRENOTE per FORMAZIONE |
| Animatore | Capacità di relazione EQUIPE / UTENZA) | BUONO | BUONO |
| Animatore | Capacità di osservazione | BUONO | BUONO |
| Animatore | Rispetto delle linee educative | BUONO | BUONO |
| Animatore | Rispetto delle procedure | BUONO | BUONO |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ANNO 2023 |  |  |  |
| RUOLO | COMPETENZE RICHIESTE | GIUDIZIO 1° SEMESTRENOTE per FORMAZIONE  | GIUDIZIO 2° SEMESTRENOTE per FORMAZIONE |
| Animatore | Capacità di relazione EQUIPE / UTENZA) |  |  |
| Animatore | Capacità di osservazione |  |  |
| Animatore | Rispetto delle linee educative |  |  |
| Animatore | Rispetto delle procedure |  |  |