

1. DATI AZIENDA

**PIANO FORMATIVO INDIVIDUALE A.A. 2022/2023 III ANNO**

**Allegato 5**

Ragione sociale Sede (Indirizzo) CAP - Comune) Partita IVA/Codice fiscale azienda \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Telefono Fax Mail Legale rappresentante (cognome e nome):

1. DATI TUTOR

Qualifica

Telefono e/o cellulare email

* dipendente
* collaboratore
* socio
* titolare

\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_

Nato/a a il

Titolo di studio

 Qualifica professionale (2 o 3 anni) – (specificare)

Laurea/diploma universitario (specificare) Rapporto con l’azienda

Cognome Nome

1. **DATI TIROCINANTE**

Cognome Nome Data di nascita\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_ Luogo/Stato Comune di residenza CAP Via e numero civico Cittadinanza tel

1. **TIPOLOGIA TIROCINIO**

Numero crediti: 12

* tempo pieno tempo parziale per n. ore totali

Data inizio tirocinio \_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Corso: BACCALAUREATO IN SCIENZE DELL’EDUCAZIONE: EDUCATORE SOCIALE/ PROFESSIONALE**

1. **SETTORE/SERVIZIO TIROCINIO**

|  |  |
| --- | --- |
|  Asilo nido/materna Assistenza domiciliare Carcere/Struttura sanitaria/ospedale/RSA  Centro diurno Centro ricreativo Comunità /casa famiglia/struttura residenziale  Educativa territoriale Emergenza sociale  ludoteca Scuola Segretariato sociale  Unità di strada  |  Detenuti  Anziani Dipendenze  Disabilità Donne in difficoltà Famiglie in difficoltà  Handicap Immigrazione Minori  salute mentale Senza fissa dimora terminali/HIV  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **III ANNO** | **OBIETTIVI DI COMPETENZA** | **OBIETTIVI DI CONOSCENZA** |
| * la presa in carico e lo svincolo nella relazione educativa;
* acquisire le capacità per saper progettare interventi semplici e complessi attraverso la realizzazione del PEI
* attivazione delle meta-competenze: processi di riflessività sul senso del progettare, sulla verifica. Monitoraggio e valutazione
* Il lavoro di rete nella costruzione del PEI

Strumenti:* il PEI, la cartella riabilitativa, e tutti gli strumenti di progettazione degli interventi
* manuale di progettazione dell’intervento educativo;
* organizzazione dei saperi e programmazione degli interventi
* Il portfolio delle competenze;
* Il piano di valutazione del PEI

Obiettivi formativi connessi al lavoro in classe di metodologia:* Strumenti cognitivi e di riflessione connessi alla progettazione educativa e alla valutazione dei progetti;
* Il Case-work in piccoli gruppi (mini equipe)
* Utilizzo del manuale di progettazione

Supervisione:* Lavoro individualizzato sulla progettazione educativa: individuazione e scelta del caso.
 | 1. elaborare un progetto educativo individuale e/o di gruppo (che preveda tutte le fasi, dall’analisi dei bisogni alla programmazione dell’intervento, alla sua gestione e alla sua valutazione);
2. ricostruire e rielaborare l’esperienza compiuta, anche nella direzione di identificare i nodi problematici, di raccogliere le informazioni mancanti, di ricercare il senso delle azioni compiute;

autovalutare il proprio apprendimento in relazione sia alle conoscenze sia alle competenze. |

IDENTIFICAZIONE DEL PERCORSO TRASVERALE

* + ricostruzione della mappa organizzativa del servizio - progetto (utenza, modalità di accesso, tipologia di risposta, ecc) in cui sta inserendosi;
	+ nella osservazione del proprio agire quotidiano in relazione all’utenza e alle altre figure professionali con cui gradualmente viene a incontrarsi;
	+ nella capacità di parlare delle dinamiche relazionali ed educative per farne oggetto di riflessione e di confronto;
	+ nella capacità di dare e ricevere dei feedback dal/al tutor, dal/al supervisore e dai/ai colleghi di corso;
	+ nella capacità di trarre profitto dalle osservazioni e dagli aiuti che riceve dal tutor, dal supervisore, dal docente di metodologia e dagli altri docenti del Corso.

NOTE, OSSERVAZIONI, SUGGERIMENTI

**INFORMATIVA AI SENSI DEL D. LGS. 196/2003 E DEL REGOLAMENTO UE 2016/679 LE FORNIAMO LE SEGUENTI INDICAZIONI**:

1. I DATI DA LEI FORNITI VERRANNO TRATTATI ESCLUSIVAMENTE CON RIFERIMENTO AL PROCEDIMENTO PER IL QUALE HA PRESENTATO LA DOCUMENTAZIONE;
2. IL TRATTAMENTO SARÀ EFFETTUATO CON SUPPORTO CARTACEO E/O INFORMATICO;
3. TITOLARE/RESPONSABILE DEL TRATTAMENTO È L’ISTITUTO UNIVERSITARIO “DON GIORGIO PRATESI VIA G. VERDI N. 5- 88060 SOVERATO (CZ)
4. IN OGNI MOMENTO LEI POTRÀ ESERCITARE I SUOI DIRITTI NEI CONFRONTI DEL TITOLARE DEL TRATTAMENTO, AI SENSI DELL’ART. 7 DEL D. LGS. 196/2003. IN PARTICOLARE LEI HA DIRITTO A:
	1. CONOSCERE IN OGNI MOMENTO I DATI PERSONALI IN POSSESSO, CHE LA RIGUARDANO E COME VENGONO TRATTATI;
	2. CHIEDERE L’AGGIORNAMENTO, L’INTEGRAZIONE, LA RETTIFICAZIONE O LA CANCELLAZIONE DEI DATI.

Luogo e data,

FIRMA DEL TIROCINANTE FIRMA DEL TUTORE AZIENDALE

FIRMA DEL LEGALE RAPPRESENTANTE