

**Allegato F**

Esito della valutazione

ID PIP

ENTE ACCREDITATO

Tutor di riferimento:

Tel.

e-mail

DATI DESTINATARIO nome

cognome

C.F.

tel.

TIPOLOGIA INVALIDITÀ %

invalidità:

☐ psichica

☐ sensoriale

☐ fisica

☐ multidisabilità

VALUTAZIONE FINALE:

☐ COLLOCABILE

☐ NON COLLOCABILE AL MOMENTO

☐ COLLOCABILE CON PERCORSO MEDIATO

Se COLLOCABILE:

Ipotesi di settore per

ASSUNZIONE ☐

TIROCINIO ☐

ENTRAMBI ☐

Settore/i

Mansione/i

Criticità e vincoli

Necessità di formazione SI ☐

NO ☐

Se COLLOCABILE IN PERCORSO MEDIATO

EVENTUALE PROPOSTA PROGETTO INDIVIDUALE

Se AL MOMENTO NON COLLOCABILE

EVENTUALE PROPOSTA PROGETTO INDIVIDUALE

.....  
Luogo e data

\_\_\_\_\_  
Firma del Tutor