

## Allegato 4 -Dichiarazione Riassuntiva Unica (DRU)



AVVISO PUBBLICO PER LA REALIZZAZIONE DI UN'OFFERTA FORMATIVA IN APPRENDISTATO FINALIZZATA ALL'ACQUISIZIONE DI UN TITOLO DI STUDIO - AI SENSI DELL'ART. 43 D.LGS. 81/2015 ANNO FORMATIVO 2018/2019  
DI CUI AL DECRETO...DEL gg/mese/anno N. XX

### DICHIARAZIONE RIASSUNTIVA UNICA

#### Operatore

ID operatore

ID unità  
organizzativa

Ragione  
sociale

#### Responsabile unità organizzativa

Cognome

Nome

Codice fiscale

Ruolo                   Indicare se Resp. UO o RL

Il/la sottoscritto/a ..... nato/a a....., prov....., il ....., Cod. Fiscale  
..... in qualità di  rappresentante legale /  altro soggetto con potere di firma  
....., di

- Istituzione Scolastica
- Istituzione Formativa
- CPIA
- Fondazione ITS
- Soggetto Capofila della ATS

.....(indicare la denominazione dell'Istituto), con sede in  
via/piazza....., n. ...., CAP..... Prov.....

#### **DICHIARA**

- di aver sottoscritto l'Atto di Adesione con riferimento all'iniziativa "Avviso pubblico per la realizzazione di un'offerta formativa in apprendistato finalizzata all'acquisizione di un titolo di studio - ai sensi

dell'art. 43 d.lgs. 81/2015 Anno formativo 2018/2019" e, quindi, di accettare senza riserve le condizioni stabilite da Regione Lombardia per l'erogazione dei servizi in regime di concessione.

di aver preso in carico il/la Sig./ra:.

[Campi compilati in automatico dal PIP]

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_  
 Sesso \_\_\_\_\_  
 Codice Fiscale \_\_\_\_\_  
 Nato a \_\_\_\_\_ Il \_\_\_\_\_  
 Residente a \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_  
 CAP \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_  
 Domiciliato a \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_  
 CAP \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_  
 Indirizzo email \_\_\_\_\_  
 Recapito telefonico \_\_\_\_\_  
 Titolo di studio \_\_\_\_\_ Dettaglio \_\_\_\_\_  
 Conseguito il \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_

di aver accertato le generalità del Sig./ra \_\_\_\_\_ Codice Fiscale \_\_\_\_\_ e di aver acquisito dal/la stesso/a la documentazione attestante il possesso dei requisiti soggettivi previsti per l'accesso alla Dote, di cui al decreto....del \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ ;

di aver concordato e sottoscritto, con il Sig./ra Sig./ra \_\_\_\_\_ Codice Fiscale \_\_\_\_\_ , un Piano di Intervento Personalizzato (PIP) che prevede i seguenti servizi con relativa valorizzazione economica:

### Servizi ammissibili

**Servizi al lavoro** (nel rispetto dei massimali di durata e di costo indicati nella Tabella 1, riportata al par. B.2 dell'Avviso)

| Tipologia delle attività                       | Periodo di attuazione delle attività | Operatore che eroga il servizio | Soggetti terzi coinvolti | Ore | Valorizzazione |
|--|--------------------------------------|---------------------------------|--------------------------|-----|----------------|
| Tutoring e counselling orientativo             |                                      |                                 |                          |     |                |
| Scouting aziendale                             |                                      |                                 |                          |     |                |
| Preselezione                                   |                                      |                                 |                          |     |                |
| Incontro domanda-offerta                       |                                      |                                 |                          |     |                |
| Accompagnamento al lavoro                      |                                      |                                 |                          |     |                |
| Monitoraggio, coordinamento e gestione del PIP |                                      |                                 |                          |     |                |

**Servizi formativi – formazione esterna** (nel rispetto dei limiti orari di formazione esterna indicati nella Tabella 2 e dei parametri di costo indicati nella Tabella 3, riportati al par. B.2 dell'Avviso)

| Tipologia delle attività                          | Periodo di attuazione delle attività | Operatore che eroga il servizio | Soggetti terzi coinvolti | Ore | Valorizzazione |
|---|--------------------------------------|---------------------------------|--------------------------|-----|----------------|
| Formazione individuale                            |                                      |                                 |                          |     |                |
| Formazione di gruppo (da 2 a 20 e oltre iscritti) |                                      |                                 |                          |     |                |

per un valore economico complessivo dei servizi pari ad €

- di aver verificato, che il Sig./ra \_\_\_\_\_, Codice Fiscale \_\_\_\_\_, è in possesso dei requisiti previsti dal decreto...del \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_;
- che il termine entro il quale si prevede di concludere i servizi contenuti nel Piano di Intervento Personalizzato è il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_;
- di conservare presso la propria sede i documenti previsti per la partecipazione alla Dote, di cui al Manuale Operatore del \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_;
- che il/i tutor individuato/i dall'operatore sono:

Cognome e nome

Codice fiscale

Titolo di studio

Dettaglio

Anni di esperienza

Esperienza nel settore

*Luogo* \_\_\_\_\_, *li* \_\_\_\_\_

L'Operatore \_\_\_\_\_

*Firma digitale del rappresentante legale o di altro soggetto con potere di firma*

Il Destinatario \_\_\_\_\_

*Firma leggibile (solo per la copia cartacea) del destinatario o di chi ne fa le veci.*

*Nel caso di apprendista minorenne allegare dichiarazione da parte del soggetto che ne fa le veci corredata da documento d'identità valido*