

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