Allegato 2 - Dichiarazione riassuntiva unica

PRIMO AVVISO PUBBLICO GOL REGIONE LOMBARDIA
DECRETO DELLA UO MERCATO DEL LAVORO E POLITICHE ATTIVE DEL 27/05/2022 N. 7480 E SS.MM.II

DICHIARAZIONE RIASSUNTIVA UNICA

Soggetto esecutore

ID	
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 ……, del soggetto esecutore …….. con sede in via/piazza ……., n. ….., CAP….. Prov. ….

DICHIARA

☐ di aver sottoscritto l'Atto di Adesione Unico con riferimento all'iniziativa di cui al d.d.u.o. e quindi di accettare senza riserve le condizioni stabilite da Regione Lombardia per l'erogazione dei servizi formativi e/o al lavoro 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		
	CAP		Prov.	
Domiciliato a		Via		N.
	CAP		Prov.	
Indirizzo email				
Recapito telefonico				
Titolo di studio				
Conseguito il		Presso (Nazione)		

☐ 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 all'iniziativa, di cui al d.d.u.o. del / / n. ;

☐ di aver accertato che il beneficiario preso in carico, sulla base delle sue caratteristiche soggettive, si colloca nel percorso di politica attiva 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 (*):

A) Servizi al lavoro

Tipologia delle attività	Periodo di attuazione delle attività	Soggetto che eroga il servizio	Soggetti terzi coinvolti	Ore	Valorizzazione
Servizio 1			Sì/No		
Servizio 2			Sì/No		
…					
Servizio n			Sì/No		

B) Servizi alla formazione

Tipologia di attività	Periodo di attuazione delle attività	Soggetto che eroga il servizio	Soggetti terzi coinvolti	Ore	Valorizzazione
Titolo Corso 1			Sì/No		
Titolo Corso 2			Sì/No		
…					
Titolo Corso n			Sì/No		

- per un valore economico complessivo di servizi formativi e al lavoro pari ad € .

☐ 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 all'iniziativa, di cui all' Avviso del …../…../…….

☐ di aver individuato il tutor che dovrà accompagnare la persona durante la realizzazione del PIP

Cognome	Nome
Codice fiscale	
Titolo di studio	Dettaglio
Anni di esperienza	
Esperienza nel settore	

☐ di realizzare il PIP in collaborazione con i soggetti che seguono:

- Indicare ragione sociale, Codice Fiscale
- Indicare ragione sociale, Codice Fiscale

(*) Le modifiche al percorso che interverranno successivamente alla comunicazione di accettazione saranno tracciate nel sistema informativo dal soggetto esecutore, che conserverà la relativa documentazione agli atti, secondo le condizioni e le modalità indicate nei provvedimenti attuativi.

Luogo_____, lì _____

Firma digitale o firma elettronica qualificata o firma elettronica avanzata del rappresentante legale o di altro soggetto con potere di firma _____