

## ALLEGATO 4 – DICHIARAZIONE RIASSUNTIVA UNICA (DRU)



### AVVISO PUBBLICO

per la realizzazione dell'offerta formativa dei percorsi del sistema regionale di Istruzione e Formazione Professionale (IeFP) in attuazione delle DGR n. XII/576/2023 e XII/1051/2023 a valere sul PNRR (Missione 5 "Inclusione e coesione", Componente 1 "Politiche per il lavoro", Investimento 1.4 "Sistema duale"), cofinanziato dall'Unione Europea – Next Generation EU

### ANNO FORMATIVO 2023/2024

(scegliere uno dei seguenti interventi)

- ☐ Percorsi individuali aggiuntivi di primo, secondo, terzo, quarto anno (Linea A)
- ☐ Percorsi finalizzati alla prevenzione e al contrasto alla dispersione scolastica (Linea B)
- ☐ Interventi integrativi a favore dei target fragili (Linea C)

di cui al Decreto n. \_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

CUP E81I23000690006

Id Dote \_\_\_\_\_

### DICHIARAZIONE RIASSUNTIVA UNICA

#### Operatore

ID operatore

ID unità

organizzativa

Ragione sociale

#### Responsabile unità organizzativa del soggetto esecutore

Cognome

Nome

Codice fiscale

Ruolo

Il/la sottoscritto/a..... nato/a a ....., prov....., il

## ALLEGATO 4 – DICHIARAZIONE RIASSUNTIVA UNICA (DRU)

....., Cod. Fiscale ..... in qualità di ☐ rappresentante legale / ☐ altro soggetto con potere di firma attribuito con atto n. .... del....., del soggetto esecutore ..... (id operatore .....) con sede legale in ..... via/piazza ....., n. ...., CAP ..... Prov. ....

### DICHIARA

- ☐ di aver sottoscritto l'Atto di Adesione con riferimento all'iniziativa "AVVISO PUBBLICO per la realizzazione dell'offerta formativa dei percorsi del sistema regionale di Istruzione e Formazione Professionale (IeFP) in attuazione delle DGR XII/576/2023 e XII/1051/2023 a valere sul PNRR (Missione 5 "Inclusione e coesione", Componente 1 "Politiche per il lavoro", Investimento 1.4 "Sistema duale"), cofinanziato dall'Unione Europea – Next Generation EU – Anno formativo 2023/2024" 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 (facoltativo)	
Conseguito il	presso (facoltativo)	

- ☐ di aver accertato le generalità del/della 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 .....
- ☐ di aver concordato e sottoscritto, con il/la Sig./ra.....Codice Fiscale....., un Piano di Intervento Personalizzato (PIP) che prevede i seguenti servizi con relativa valorizzazione economica:

### Servizi ammissibili

### Servizi alla formazione

## ALLEGATO 4 – DICHIARAZIONE RIASSUNTIVA UNICA (DRU)

Tipologia delle attività	Periodo di attuazione delle attività	Operatore che eroga il servizio	Soggetti terzi coinvolti	Ore	Valorizzazione	Di cui Quota a carico di Regione Lombardia
Id sezione _____ Servizio formativo _____			n.a.			
Funzione di servizio di sostegno durante il percorso formativo, riservato agli allievi disabili certificati			n.a.			

### Interventi integrativi

Tipologia delle attività	Periodo di attuazione delle attività	Operatore che eroga il servizio	Soggetti terzi coinvolti	Ore	Valorizzazione
Servizio 4: Orientamento individuale			n.a.		
Servizio 5: Formazione individuale/individualizzata			n.a.		

**per un valore economico complessivo pari ad €**

**di cui € \_\_\_\_\_ a valere su risorse del PNRR**

- ☐ 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 di cui al d.d.u.o. del 22 febbraio 2012, n. 1319
- ☐ che i tutor individuato dall'operatore è:

Cognome e nome

Codice fiscale

Titolo di studio

Dettaglio

Anni di esperienza

Esperienza nel settore

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

Il Soggetto esecutore

\_\_\_\_\_  
*Firma digitale o firma elettronica qualificata o firma elettronica avanzata del rappresentante legale o di altro soggetto con potere di firma*