

## Allegato 7 -Dichiarazione Riassuntiva Unica (DRU)



### AVVISO PUBBLICO PER IL SOSTEGNO ALLA REALIZZAZIONE DI UN'OFFERTA FORMATIVA FINALIZZATA ALL'ACQUISIZIONE DI UN TITOLO AI SENSI DELL'ART. 43 D.LGS. 81/2015"

#### 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 ....., dell'Istituzione Scolastica o  
Formativa..... con sede in via/piazza ....., n. ...., CAP..... Prov. ....

#### DICHIARA

- di aver sottoscritto l'Atto di Adesione Unico con riferimento all'iniziativa "Avviso pubblico per il sostegno alla realizzazione di un'offerta formativa finalizzata all'acquisizione di un titolo ai sensi dell'art. 43 d.lgs. 81/2015". 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 gg/mese/anno n. XX ;
- di aver concordato e sottoscritto, con il Sig./ra Sig./ra codice fiscale, e con l'azienda (indicare denominazione, codice fiscale, P.IVA, indirizzo e provincia) un Piano di Intervento Personalizzato (PIP) che prevede i seguenti servizi con relativa valorizzazione economica::

Tipologia delle attività	Periodo di attuazione delle attività	Operatore che eroga il servizio	Soggetti terzi coinvolti	Ore	Valorizzazione
Servizi formativi					
Servizio S1-Formazione individuale					
Servizio S2- Formazione collettiva (da 2 a 20 e più iscritti)					
Servizi al lavoro					
Servizio S3 –Tutoring e counselling orientativo					
Servizio S4 – scouting aziendale					
Servizio S5 - preselezione					
Servizio S6 – incontro domanda-offerta					
Servizio S7-accompagnamento al lavoro					
Servizio S8- monitoraggio, valutazione e coordinamento					

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 D.D.U.O. 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 i tutor (formativo e aziendale) dell'apprendista sono:

Cognome e nome (tutor aziendale)

Codice fiscale

Titolo di studio

Dettaglio

Anni di esperienza

Esperienza nel settore

Frequenza corsi di formazione per Tutor aziendali (indicare anno ed operatore)

Cognome e nome (tutor formativo)

Codice fiscale

Titolo di studio

Dettaglio

Anni di esperienza

Esperienza nel settore

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

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

Firma CRS 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 minorenni allegare dichiarazione da parte del soggetto che ne fa le veci corredata da documento d'identità valido