

ALLEGATO 4 - DICHIARAZIONE RIASSUNTIVA UNICA (DRU)



**AVVISO PUBBLICO PER LA REALIZZAZIONE DI UN'OFFERTA FORMATIVA IN  
APPRENDISTATO DI PRIMO LIVELLO FINALIZZATA ALL'ACQUISIZIONE DI UN  
TITOLO DI STUDIO AI SENSI DELL'ARTICOLO 43 DEL D.LGS. 81/2015**

di cui al Decreto n. ....

**ANNO FORMATIVO 2024/2025**

**CUP E81J24000320001**

**DICHIARAZIONE RIASSUNTIVA UNICA**

**Operatore**

ID Dote

ID operatore

ID unità

organizzativa

Ragione

sociale

**Responsabile unità organizzativa**

Cognome

Nome

Codice fiscale

Ruolo

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 degli articoli 43 d.lgs. 81/2015 Anno formativo 2024/2025" 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./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./Sig.ra \_\_\_\_\_ Codice Fiscale \_\_\_\_\_ e di aver acquisito dallo/la stesso/a la documentazione attestante il possesso dei requisiti soggettivi previsti per l'accesso alla Dote, di cui al decreto del .....
- ☐ di aver concordato e sottoscritto, con il Sig./Sig./ra Codice Fiscale, un Piano di Intervento Personalizzato (PIP) che prevede i seguenti servizi con relativa valorizzazione economica:

### Servizi ammissibili

**Servizio di accompagnamento al lavoro** (nel rispetto del parametro di costo riportato al par. B.3.1 dell'Avviso)

Tipologia delle attività	Periodo di attuazione delle attività	Operatore che eroga il servizio	Soggetti terzi coinvolti	Ore	Valorizzazione
Accompagnamento al lavoro			N.a.	N.a.	

**Servizio di formazione esterna** (nel rispetto del parametro di costo riportato al par. B.3.2 dell'Avviso)

Tipologia delle attività	Periodo di attuazione delle attività	Operatore che eroga il servizio	Soggetti terzi coinvolti	Ore	Valorizzazione
Servizio di formazione			N.a.		

**Servizio di sostegno per allievi con disabilità**

Numero di Ore	Valorizzazione

per un valore economico complessivo dei servizi 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 alla Dote, di cui al Manuale Operatore di cui al d.d.u.o. del 22 febbraio 2012, n. 1319
- ☐ 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*\_\_\_\_\_, *data* \_\_\_\_\_

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

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

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

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