FONDO REGIONALE PER L'OCCUPAZIONE DEI DISABILI

di cui alla DGR n. XII/3383 del 11/11/2024

DOTE UNICA LAVORO PERSONE CON DISABILITÀ - ALLEGATI

SOMMARIO

Allegato 1. Atto di adesione unico 2
Allegato 2. Domanda di partecipazione all'iniziativa e PIP 5
Allegato 3. Dichiarazione riassuntiva unica 0
Allegato 4. Comunicazione di accettazione del PIP 3
Allegato 5. Bilancio delle Competenze 4
Allegato 6. Relazione delle attività svolte – Servizio supporto all'autoimpiego 9
Allegato 7. Relazione delle attività svolte – Servizio formazione per la creazione di impresa 10
Allegato 8. Timesheet cartaceo 11
Allegato 9. Comunicazione di Rinuncia tacita 12
Allegato 10. Comunicazione di Rinuncia espressa 13
Allegato 11. Richiesta di proroga 15
Allegato 12_I. Relazione delle attività svolte e dei risultati raggiunti – servizio di incontro domanda-offerta 16
Allegato 12_M. Relazione delle attività svolte e dei risultati raggiunti – servizio di mantenimento lavorativo 17
Allegato 13. Testo della PEC indirizzata al datore di lavoro in relazione al servizio di "incontro domanda-offerta" 18
Allegato 14. Testo della PEC indirizzata all'azienda utilizzatrice in relazione al servizio di "incontro domanda-offerta" 19
Allegato 15. Autodichiarazione di impossibilitò all'utilizzo App FirmaLOM o SPID/CieD/Crs con PIN 20
Allegato 16. Indicazioni operative relative alla formazione 21
Allegato 17. Attestato di partecipazione con il riconoscimento di abilità e conoscenze rilasciato ai sensi dell'Avviso Pubblico DULD 30
Allegato 18. Attestato di competenza 31
Allegato 19. Profilo Competenze Orientato alla Ricerca di Lavoro 33
Allegato 21. Verifiche Checklist 35
Allegato 22. Domanda di liquidazione 37
Allegato 23. Trattamento dei dati personali 39

ALLEGATO 1. ATTO DI ADESIONE UNICO

AVVISO PUBBLICO
DOTE UNICA LAVORO PERSONE CON DISABILITA'-DULD
a valere sul Fondo Regionale per l'Occupazione dei Disabili – anno 2024 – di cui alla DGR n. XII/ 3383 del 11/11/2024

Atto di adesione unico

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.____

PREMESSO CHE

l'ammissione al finanziamento relativo all'iniziativa comporta da parte del soggetto esecutore la realizzazione delle doti nel rispetto delle prescrizioni contenute nel provvedimento attuativo, delle normative europee, nazionali, regionali e provinciali/Città metropolitana, nonché delle condizioni e modalità approvate nell'Avviso di cui al decreto n. ___ del ___/__/___ e successive modifiche e integrazioni,

accetta di

- realizzare i servizi indicati nei PIP di propria competenza, entro i termini stabiliti, nel rispetto delle normative europee, nazionali, regionali e provinciali/Città metropolitana, nonché delle condizioni e modalità approvate nell'Avviso di cui al decreto n. ___ del ___/__/___ e successive modifiche e integrazioni;
- rispettare la normativa in materia fiscale, previdenziale e di sicurezza dei lavoratori e dei partecipanti impegnati nell'iniziativa approvata;
- consentire le attività di verifica e controllo sulla realizzazione delle doti da parte dei funzionari regionali, nazionali e della Provincia/Città metropolitana titolare dell'Avviso competenti;
- fornire informazioni sui destinatari finali su richiesta della Provincia/Città metropolitana titolare dell'Avviso per fini statistici e di monitoraggio;
- adempiere agli obblighi definiti dal presente Atto di Adesione per tutta la durata dell'iniziativa.

Il sottoscritto, consapevole, in caso di dichiarazioni mendaci, della responsabilità penale ex art. 76 del DPR 445/2000, nonché della decadenza dal contributo concesso ex art. 75 DPR 445/2000.

Dichiara

- [solo per gli operatori accreditati] che non sono intervenute variazioni rispetto ai requisiti di accreditamento e che eventuali successive variazioni verranno comunicate tempestivamente alla struttura competente di Regione Lombardia;

- [solo per gli operatori accreditati] di non essere sottoposto a misure, giudiziarie o amministrative, che limitano la possibilità giuridica di contrattare con la P.A.;
- di non essere sottoposto a misure di prevenzione o ad altri impedimenti previsti dalla legislazione antimafia;
- di accettare le condizioni economiche previste dalla Provincia/Città metropolitana titolare dell'Avviso e di vincolarsi a non richiedere erogazioni di somme a qualsiasi titolo ai destinatari per i servizi previsti nei PIP;
- di accettare le condizioni stabilite dalla Provincia/Città metropolitana titolare dell'Avviso per l'erogazione dei servizi formativi e/o al lavoro in regime di concessione;
- di impegnarsi a rispettare gli obblighi contrattuali assunti con i soggetti impegnati nella realizzazione dell'iniziativa;
- di essere consapevole della facoltà dalla Provincia/Città metropolitana titolare dell'Avviso di recuperare somme indebitamente erogate qualora a seguito delle attività di verifica e controllo si rilevassero irregolarità nella realizzazione dei PIP;
- di impegnarsi ad accettare le eventuali modifiche all'assetto regolamentare che si rendessero necessarie per effetto dell'entrata in vigore di nuove disposizioni europee, nazionali, regionali o provinciali/città metropolitana;
- di essere consapevole delle disposizioni relative all'Avviso pubblico, e delle altre normative propedeutiche alla corretta gestione della misura;
- di attivare adeguati controlli e misure tese ad accertare l'assenza di doppio finanziamento, conflitto di interesse ed il rispetto della normativa in materia di antiriciclaggio, ai sensi della normativa vigente ed in particolare delle Linee Guida allegate alla circolare MEF 30/2022 del 11 agosto 2022;
- che i servizi erogati non vengono finanziati da altri finanziamenti pubblici ovvero da fonti del bilancio dell'Unione europea;
- di attivare adeguati controlli e misure tese ad accertare l'assenza di doppio finanziamento, conflitto di interesse ed il rispetto della normativa in materia di antiriciclaggio, ai sensi della normativa vigente;
- di essere il "Titolare Effettivo" (Rappresentante Legale) o di individuare il Titolare Effettivo nella persona di (Nome Cognome e Codice fiscale……) ai sensi del d.lgs. n. 231/2007 ss.mm.ii .
- che la realizzazione delle attività prevede di non arrecare un danno significativo agli obiettivi ambientali, ai sensi dell'articolo 17 del Regolamento (UE) 2020/852;
- che l'attuazione delle doti prevede il rispetto delle norme nazionali applicabili, ivi incluse quelle in materia di trasparenza, uguaglianza di genere e pari opportunità e tutela dei diversamente abili;
- che l'attuazione delle doti prevede il rispetto della normativa nazionale applicabile, con particolare riferimento ai principi di parità di trattamento, non discriminazione, trasparenza, proporzionalità e pubblicità;
- che adotterà misure adeguate volte a rispettare il principio di sana gestione finanziaria secondo quanto disciplinato nel Regolamento finanziario (UE, Euratom) 2018/1046 in particolare in materia di prevenzione dei conflitti di interessi, delle frodi, della corruzione e di recupero e restituzione dei fondi che sono stati indebitamente assegnati;

- di disporre delle competenze, risorse e qualifiche professionali, sia tecniche che amministrative, necessarie per portare a termine i servizi di cui è titolare;
- di essere a conoscenza che la Provincia/Città metropolitana titolare dell'Avviso responsabile di intervento si riserva il diritto di procedere d'ufficio a verifiche, anche a campione, in ordine alla veridicità delle dichiarazioni rilasciate in sede di domanda di finanziamento e/o, comunque, nel corso della procedura, ai sensi e per gli effetti della normativa vigente.

S'impegna altresì

- avviare tempestivamente le attività per non incorrere in ritardi attuativi e concludere le doti nella forma, nei modi e nei tempi previsti e di sottoporre alla Provincia/Città metropolitana titolare dell'Avviso le eventuali modifiche;
- adottare un sistema di contabilità separata (o una codificazione contabile adeguata1) e informatizzata per tutte le transazioni relative alle doti per assicurare la tracciabilità dell'utilizzo delle risorse finanziarie;
- effettuare i controlli di gestione e i controlli amministrativo-contabili previsti dalla legislazione nazionale applicabile per garantire la regolarità delle procedure e delle spese sostenute prima che queste vengano rendicontate alla Provincia/Città metropolitana responsabile di intervento, nonché la riferibilità delle spese all'intervento ammesso al finanziamento;
- a presentare la rendicontazione delle spese effettivamente sostenute o dei costi esposti maturati nel caso di ricorso alle opzioni semplificate in materia di costi, nei tempi e nei modi previsti dall'Avviso pubblico;
- a rispettare gli adempimenti in materia di trasparenza amministrativa ex D.lgs. 25 maggio 2016;
- a rispettare l'obbligo di rilevazione e imputazione nel sistema informatico dei dati di monitoraggio sull'avanzamento procedurale, fisico e finanziario dell'iniziativa, dall'art. 22.2 lettera d) del Regolamento (UE) 2021/241;
- ad assicurare la conservazione della documentazione in fascicoli cartacei o informatici ai fini della completa tracciabilità delle operazioni - nel rispetto di quanto previsto dal D.lgs. 82/2005 e ss.mm.ii. e all'art. 9 punto 4 del decreto-legge 77 del 31 maggio 2021, convertito con legge 29 luglio 2021, n. 108 - che, nelle diverse fasi di controllo e verifica previste dal sistema di gestione e controllo del Fondo Regionale Disabili, dovranno essere messi prontamente a disposizione su richiesta dalla Provincia/Città metropolitana responsabile di intervento;
- a fornire ai destinatari che saranno indicati nei PIP tutte le informazioni necessarie sia sulla realizzazione e sugli obblighi del piano da seguire, sia sugli aspetti amministrativi/contabili della gestione dell'iniziativa e sulle conseguenze derivanti dalla mancata frequenza del percorso indicato;
- a concordare con i destinatari il percorso di fruizione dei servizi come riportati nei PIP;

Luogo, lì _____

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

ALLEGATO 2. DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALL'INIZIATIVA E PIP

AVVISO PUBBLICO
DOTE UNICA LAVORO PERSONE CON DISABILITA'-DULD
a valere sul Fondo Regionale per l'Occupazione dei Disabili – anno 2024 – di cui alla DGR n. XII/ 3383 del 11/11/2024

Domanda di partecipazione all'iniziativa

Data gg/mm/aaaa - ora

Codice identificativo ____

Io sottoscritto/a ____nato/a a ____il ___, residente a ___ in ___ n. ____ a ___ C.A.P. ___ Provincia, ____ domicilio (se diverso dalla residenza) a ___ in ___ n. ____ a ___ C.A.P. ___ Provincia, ____, Tel. ___ Codice Fiscale ___

CHIEDO

di partecipare all'iniziativa per poter fruire dei servizi previsti nel PIP sottoscritto con il soggetto esecutore . **Avvalendomi delle disposizioni di cui all'artt. 46 e 47 del D.P.R. n.445/2000**

DICHIARO SOTTO LA MIA RESPONSABILITÀ

- di possedere i requisiti specifici previsti dal provvedimento attuativo;
- di non avere attivo nessun percorso di politica attiva finanziato attraverso risorse pubbliche incompatibile con la presente iniziativa.

DICHIARO INOLTRE

- di essere consapevole che su quanto dichiarato potranno essere effettuati controlli ai sensi dell'art. 71 del D.P.R. 445/00;
- di essere altresì consapevole delle conseguenze penali e amministrative di cui agli artt. 75 e 76 del citato DPR 445/00 in caso di dichiarazioni mendaci e di formazione o uso di atti falsi, ivi compresa la decadenza immediata dai benefici conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera, nonché l'inibizione dalla possibilità di presentare domande di partecipazione all' iniziativa per 12 mesi dal momento della dichiarazione di decadenza dai benefici;
- di essere disponibile a fornire eventuale documentazione richiesta in caso di controlli in loco;
- di acconsentire all'eventuale utilizzazione dei dati forniti nella domanda per comunicazioni della Provincia/Città metropolitana titolare dell'Avviso in merito alle politiche regionali di istruzione, formazione e Lavoro;
- che la firma apposta sul presente documento viene considerata come presa visione dell'informativa in attuazione al Codice in materia di protezione dei dati personali (D.Lgs. n. 196/2003 e Regolamento UE n. 2016/679);
- di essere consapevole delle prescrizioni del provvedimento attuativo e, in particolare:

- di aver concordato con il soggetto esecutore il percorso di fruizione dei servizi come riportato nel PIP allegato, da me sottoscritto;
- di impegnarmi a partecipare alle attività previste nel PIP allegato;
- di essere consapevole che i servizi previsti saranno rimborsati al soggetto esecutore a fronte della effettiva fruizione degli stessi e, ove previsto, solo al raggiungimento del risultato positivo di accesso al mercato del lavoro;
- di impegnarmi alla compilazione dell'eventuale questionario di customer satisfaction al termine del percorso;

- di conoscere le modalità di partecipazione all'iniziativa, con particolare riferimento alle conseguenze della rinuncia alla Dote;
- di non percepire altri contributi pubblici a copertura della stessa spesa.

Mi impegno inoltre a comunicare al soggetto esecutore con cui ho definito il PIP allegato:

- eventuali modifiche nei requisiti di partecipazione all'iniziativa;
- eventuali difficoltà nell'attuazione dell'iniziativa;
- l'eventuale rinuncia ai servizi previsti nella Dote, con apposita comunicazione.

Luogo e data_____

_____

(FIRMA del destinatario o di chi ne fa le veci)

Piano di Intervento Personalizzato

Beneficiario

Cognome			Nome		
Sesso					
Codice Fiscale					
Nato a		Il			
Residente a		Via		N.	
	CAP		Prov.		
Domiciliato a		Via		N.	
	CAP		Prov.		
Indirizzo e-mail					
Recapito telefonico					

Esperienza formativa

Titolo di studio			
Conseguito il		Presso (Nazione)	

Soggetto esecutore

ID	
ID unità organizzativa	
Ragione sociale	

Responsabile unità organizzativa

Cognome		Nome	
Codice fiscale			

Ruolo	Indicare se Resp. UO o RL		
Tutor individuato dal soggetto esecutore			
Cognome		Nome	
Codice fiscale			

Percorso di politica attiva

Attività previste

Nei successivi riquadri vanno indicate tutte le attività che il soggetto esecutore e il beneficiario si impegnano comunemente a svolgere. All'elenco delle attività qui segnalate il soggetto esecutore dovrà fare riferimento nel monitoraggio dell'avanzamento del Piano.

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		

Soggetti coinvolti in Partenariato

- Indicare ragione sociale, Codice Fiscale

- Indicare ragione sociale, Codice Fiscale-

Indicare ragione sociale, Codice Fiscale

Articolazione della Dote: budget di previsione	*Ore*	*Costo ora**	*Importi*
Servizio 1			
Servizio 2			

Servizio n			
Totale			

Gli strumenti e le modalità di monitoraggio dell'avanzamento del piano e di valutazione dei risultati sono:

- compilazione timesheet
- compilazione registro formativo e delle presenze
- compilazione registro delle presenze e delle attività
- output e outcome di servizio
- dati delle Comunicazioni Obbligatorie

Luogo_____, lì _____

Soggetto esecutore _____

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

Il Beneficiario _____

Firma leggibile del beneficiario o di chi ne fa le veci

ALLEGATO 3. DICHIARAZIONE RIASSUNTIVA UNICA

AVVISO PUBBLICO
DOTE UNICA LAVORO PERSONE CON DISABILITA'-DULD
a valere sul Fondo Regionale per l'Occupazione dei Disabili – anno 2024 – di cui alla DGR n. XII/ 3383 del 11/11/2024

Dichiarazione riassuntiva unica

Soggetto esecutore	
ID	
ID unità organizzativa	
Ragione sociale	
Email	
PEC	

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. …. Indirizzo PEC …… (indirizzo email ……) che saranno utilizzato dalla Provincia/Città metropolitana titolare dell'Avviso per le comunicazioni ufficiali relative alla Dote).

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	N.
	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 nella fascia d'aiuto 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	

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 _____

ALLEGATO 4. COMUNICAZIONE DI ACCETTAZIONE DEL PIP

Regione Lombardia

PROVINCIA DI LODI | LAVORO IN LOMBARDIA CENTRO PER L'IMPIEGO

AVVISO PUBBLICO
DOTE UNICA LAVORO PERSONE CON DISABILITA'-DULD
a valere sul Fondo Regionale per l'Occupazione dei Disabili – anno 2024 – di cui alla DGR n. XII/ 3383 del 11/11/2024

Comunicazione di accettazione del piano di intervento personalizzato

Data:

Id dote:

Si comunica che, in seguito agli esiti positivi delle attività di verifica, si accetta il PIP Id di importo pari a € relativo ai servizi:

Servizi	Importo
Servizio 1 (riportare tutti i servizi)	€
Servizio 2	€
Servizio 3	€
….	€
Servizio n	€
Totale	€

Il Dirigente della provincia/città metropolitana
titolare dell'Avviso

ALLEGATO 5. BILANCIO DELLE COMPETENZE

Regione Lombardia

PROVINCIA DI LODI | LAVORO IN LOMBARDIA CENTRO PER L'IMPIEGO

AVVISO PUBBLICO
DOTE UNICA LAVORO PERSONE CON DISABILITA'-DULD
a valere sul Fondo Regionale per l'Occupazione dei Disabili – anno 2024 – di cui alla DGR n. XII/ 3383 del 11/11/2024

Bilancio delle Competenze

L'operatore_____(denominazione dell'operatore) illustra il percorso di politica attiva erogato a_____(cognome, nome e codice fiscale del destinatario delle Dote), ID Dote_____ nell'ambito del servizio di Bilancio di competenze

Sezione 1 – Informazioni generali

1.1 È stata acquisita la seguente documentazione obbligatoria:

- □ CV formato UE
- □ Copia del titolo di studio

1.2 Il Destinatario ha segnalato una o più aziende di riferimento? ☐ No ☐ Sì

Se Sì, indicare quali _____

Sezione 2 – Approfondimento personale

2.1 Qual è il livello di conoscenza del mercato del Destinatario?

☐ Ottimo ☐ Buono ☐ Scarso

2.2 Per quale contratto di lavoro il Destinatario è disponibile?

☐ Stage ☐ Part time ☐ Full time

☐ Tempo determinato ☐ Tempo indeterminato ☐ A progetto ☐ Apprendistato

Altro (specificare) _____

2.3 In quali orari e giorni della settimana il Destinatario è disponibile per svolgere le attività lavorative? (specificare) _____

2.4 Quali caratteristiche sono essenziali per un lavoro che possa dare soddisfazioni? (* Indicarne almeno tre, in ordine di preferenza)

☐ Possibilità di carriera ☐ Incentivazioni economiche ☐ Benefit ☐ Gratificazioni

☐ Posizione geografica ☐ Clima ☐ Rapporti sociali ☐ Spirito di gruppo ☐ Visibilità sociale

☐ Potere c ☐ Autonomia ☐ Competizione c Creatività ☐ Certezza delle regole/procedure

☐ Settore appartenenza ☐ Cultura aziendale ☐ Immagine ☐ Innovazione

Altro (specificare) _____

2.5 Disponibilità alla mobilità:

Trasferte sul territorio nazionale

☐ nessuna ☐ 0-3 mesi ☐ 3-6 mesi ☐ 6-12 mesi ☐ Oltre 12 mesi

Trasferte all'estero

☐ nessuna ☐ 0-3 mesi ☐ 3-6 mesi ☐ 6-12 mesi ☐ Oltre 12 mesi

Riportare eventuali informazioni aggiuntive _____

Sezione 3 – Percorso formativo

3.1 Descrivere il percorso di studio (istituto, corso, durata, principali conoscenze/competenze acquisite).

_____

3.2 Descrivere brevemente le motivazioni che hanno portato alla scelta del percorso di studi del Destinatario.

_____

3.3 Descrivere ulteriori esperienze formative effettuate dal Destinatario (istituto, tipo di seminario/corso, durata, principali conoscenze/competenze acquisite, principali motivazioni che hanno portato alla scelta).

_____

3.4 Le aspettative del Destinatario hanno trovato conferme nel corso del percorso formativo effettuato? _____Perché? _____

3.5 Quali sono gli aspetti positivi/negativi riscontrati nel percorso formativo?

_____

3.6 Compilare la tabella di riepilogo delle competenze informatiche del Destinatario. Elencare eventuali certificazioni conseguite (*).

Moduli	Competenze		
	Ottimo	Buono	Base
Concetti teorici di base	☐	☐	☐
Gestione dei documenti	☐	☐	☐
Elaborazione testi (es. Word)	☐	☐	☐
Fogli elettronici (es. Excel)	☐	☐	☐
Basi di dati (es. Access)	☐	☐	☐
Presentazioni (es. Power Point)	☐	☐	☐
Reti informatiche	☐	☐	☐
Linguaggi di programmazione (**)	☐	☐	☐
Altro (**)	☐	☐	☐
(*) Allegare le certificazioni ECDL, laddove presenti. (**) Specificare quali e il relativo livello di conoscenza.			

Sezione 4 – Percorso professionale

4.1 Se attualmente impiegato, descrivere settore, azienda, posizione all'interno della stessa e attività svolta.

_____

4.2 Descrivere le principali competenze acquisite nell'ambito dell'attività svolta.

_____

4.3 Esprimere un'opinione sull'attività svolta, sulle potenzialità di crescita e sul livello di soddisfazione nell'ambiente lavorativo.

_____

4.4 Quali sono i principali vantaggi e svantaggi della presente occupazione?

_____

4.5 Nel caso in cui il Destinatario abbia inviato curricula o effettuato colloqui di selezione a scopi di assunzione, quante aziende a cui il Destinatario ha inviato un curriculum (o che ha contattato in forma differente) hanno risposto proponendo un colloquio?

- Nessuna
- Meno della metà
- Circa la metà
- Oltre la metà
- Quasi tutte

4.6 Quanti colloqui affrontati hanno avuto buon esito?

- Nessuna
- Meno della metà
- Circa la metà
- Oltre la metà
- Quasi tutti

4.7 Indicare eventuali esperienze lavorative passate, specificando durata dell'esperienza, settore, azienda, posizione ed attività svolte.

_____

4.8 Descrivere le principali competenze acquisite nell'ambito dell'attività svolta.

_____

4.9 Se presenti, esprimere un'opinione sull'attività svolta e sul livello di soddisfazione raggiunto in ciascuna esperienza lavorativa.

_____

4.10 Quali sono i principali vantaggi e svantaggi delle suddette esperienze?

_____

4.11 Quali sono le motivazioni per cui le esperienze precedenti si sono concluse?

_____

Sezione 5 – Approfondimento delle capacità del destinatario

5.1 Indicare almeno tre punti di forza e tre punti di debolezza di natura caratteriale.

_____

5.2 Descrivere le competenze tecniche e le aree di miglioramento individuate dal Destinatario.

_____

5.3 Descrivere le competenze organizzative e le aree di miglioramento individuate dal Destinatario.

_____

5.4 Descrivere le capacità relazionali e le aree di miglioramento individuate dal Destinatario.

_____

Sezione 6 – Obiettivi professionali

6.1 Breve descrizione degli obiettivi professionali definiti dal Destinatario con il supporto del professionista.

_____

6.2 Descrivere brevemente le motivazioni che hanno portato alla definizione degli obiettivi professionali del Destinatario.

_____

6.3 Descrivere brevemente le aspettative del Destinatario rispetto al proprio obiettivo di inserimento professionale.

_____

6.4 L'obiettivo professionale del Destinatario è compatibile con le caratteristiche del Destinatario? [*Tabella da compilare a cura del professionista*].

Capacità/Competenze/Caratteristiche	Coerenza con l'obiettivo professionale	
	Sì	No
[indicare le caratteristiche caratteriali]		
[indicare le competenze tecniche]		
[indicare le competenze organizzative]		
[indicare le competenze relazionali]		
[altro]		

Sezione 7 – Relazione riassuntiva del bilancio delle competenze (*da compilare a cura del professionista*)

7.1 Valutazione del percorso formativo effettuato dal Destinatario e dei risultati ottenuti articolata in base ai punti di forza e di debolezza.

_____

7.2 Individuazione di prime ipotesi di progetto/aree di professionalità del Destinatario da esplorare in funzione del percorso individuale effettuato.

_____

7.3 Valutazione dei punti di forza e di debolezza del Destinatario rispetto alle eventuali aree di sviluppo professionale.

_____

Luogo e Data _____

L'Operatore ___Firma leggibile o CRS del rappresentante legale o di altro

Il Destinatario (per presa visione) *Firma leggibile o in alternativa firma digitale In alternativa*

Dichiaro (barrare a fianco) consapevole dell'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000, delle responsabilità e sanzioni, previste dal codice penale e dalle leggi speciali in materia, in caso di dichiarazioni mendaci e formazione o uso di atti falsi, ed assumendone piena responsabilità ai sensi degli artt. 46 e 47 del citato D.P.R. n. 445/200, che:

- per l'indisponibilità del Destinatario **a recarsi presso la struttura**, non è stato possibile **consegnare di persona** e raccoglierne la firma **per presa visione** in calce al presente documento redatto come da Timesheet realizzato e controfirmato dal destinatario stesso.

ALLEGATO 6. RELAZIONE DELLE ATTIVITÀ SVOLTE – SERVIZIO SUPPORTO ALL'AUTOIMPIEGO

AVVISO PUBBLICO
DOTE UNICA LAVORO PERSONE CON DISABILITA'-DULD
a valere sul Fondo Regionale per l'Occupazione dei Disabili – anno 2024 – di cui alla DGR n. XII/ 3383 del 11/11/2024

RELAZIONE DELLE ATTIVITÀ SVOLTE – SERVIZIO SUPPORTO ALL'AUTOIMPIEGO

L'operatore_____(denominazione dell'operatore) illustra il percorso di politica attiva erogato a_____(cognome, nome e codice fiscale del destinatario delle Dote), ID Dote _____, nell'ambito del servizio di supporto all'autoimpiego, tramite la realizzazione delle seguenti attività:

Attività	Data	Durata (opzionale)
presentazione degli strumenti e dei benefici (economici e non) a supporto dello sviluppo dell'idea auto imprenditoriale o dell'iniziativa di autoimpiego		
presentazione di informazioni relative alle procedure per l'avvio di attività autonome, per eventuali trasformazioni e per l'accesso a commesse ed appalti pubblici		
informazione sui soggetti (a mero titolo esemplificativo, Invitalia, il sistema delle camere di commercio, ecc..), presenti nel territorio di riferimento, specializzati in materia di creazione di impresa		
informazione sui percorsi specialistici, presenti nel territorio di riferimento, finalizzati a supportare gli aspiranti lavoratori autonomi/ imprenditori nel costruire un progetto/piano d'impresa realizzabile e "meritevole" di essere finanziato		
raccolta delle domande e delle offerte di lavoro autonomo		
monitoraggio e registrazione degli esiti delle azioni intraprese dal lavoratore con contatti periodici sia con la persona sia con i soggetti specializzati ai quali si è rivolto anche successivamente all'avvio dell'impresa		
tutoraggio alla persona impegnata nell'autoimpiego/avvio d'impresa		

Luogo e Data _____

Firma dell'operatore che ha svolto il servizio

_____

ALLEGATO 7. RELAZIONE DELLE ATTIVITÀ SVOLTE – SERVIZIO FORMAZIONE PER LA CREAZIONE DI IMPRESA

AVVISO PUBBLICO

DOTE UNICA LAVORO PERSONE CON DISABILITA'-DULD

a valere sul Fondo Regionale per l'Occupazione dei Disabili – anno 2024 – di cui alla DGR n. XII/ 3383 del 11/11/2024

Relazione delle attività svolte – servizio formazione per la creazione d'impresa

L'operatore_____(denominazione dell'operatore) illustra il percorso di politica attiva erogato a__(cognome, nome e codice fiscale del destinatario delle Dote), ID Dote _____, nell'ambito del servizio di Formazione per la creazione di impresa, tramite la realizzazione delle seguenti attività:

Attività	Data	Durata (opzionale)
Percorsi specialistici mirati e consulenza specialistica (coaching, counseling, assistenza finalizzate allo sviluppo di un'idea imprenditoriale)		
Formazione per il business plan (definizione di dettaglio dell'idea imprenditoriale)		
Acquisizione conoscenze/competenze, studi di fattibilità e ricerche di mercato, azioni di marketing territoriale e piani di comunicazione, etc.…)		
Assistenza personalizzata per la stesura del business plan, con affiancamentospecifico in relazione alla tipologia di attività		
Accompagnamento per l'accesso al credito e alla finanziabilità		
Servizi a sostegno della costituzione di impresa (informazioni su adempimenti burocratici e amministrativi – anche rispetto agli enti previdenziali, supporto per la ricerca di partner tecnologici e produttivi, supporto in materia di proprietà intellettuale, etc.)		

Luogo e data

L'Operatore _____

Firma leggibile o CRS del rappresentante legale o di altro rappresentante con potere di firma

ALLEGATO 8. TIMESHEET CARTACEO

AVVISO PUBBLICO
DOTE UNICA LAVORO PERSONE CON DISABILITA'-DULD
a valere sul Fondo Regionale per l'Occupazione dei Disabili – anno 2024 – di cui alla DGR n. XII/ 3383 del 11/11/2024

Timesheet cartaceo

Provincia/Città Metropolitana di _____

ID OPERATORE	DENOMINAZIONE OPERATORE
ID PIP	
COGNOME E NOME DESTINATARIO	

gg/mm/anno	Servizio erogato	Dalle ore	Alle ore	N. Ore	Firma destinatario	Firma professionista che ha erogato il servizio

Firma leggibile del tutor del PIP_____

ALLEGATO 9. COMUNICAZIONE DI RINUNCIA TACITA

AVVISO PUBBLICO
DOTE UNICA LAVORO PERSONE CON DISABILITA'-DULD
a valere sul Fondo Regionale per l'Occupazione dei Disabili – anno 2024 – di cui alla DGR n. XII/ 3383 del 11/11/2024

Comunicazione di Rinuncia tacita

Provincia/Città metropolitana di _____

Via/Piazza _____ CAP_____ Città

Id beneficiario:

Denominazione beneficiario:

Io sottoscritto/a …… nato/a a …… il …… e residente a …… in Via ……..…… n. …… C.A.P. …… TEL ……..…… CF ……, nella qualità di (rappresentante legale/altro soggetto con potere di firma)

DICHIARO

a seguito di irreperibilità/decadenza (per i percettori di ammortizzatori sociali/strumenti di sostegno al reddito) a partire dal gg/mm/aaaa da parte del Destinatario …… nato/a a …… il …… e residente a …… in Via ……..…… n. …… C.A.P. …… TEL ……..…… CF ……..

titolare della Dote Id ……

- Percettore ammortizzatori sociali (specificare tipologia es: NASPI; DIS-COLL) ……
- Percettore di strumento di sostegno al reddito (specificare tipologia es ADI) ……..
- Non percettore di alcun strumento di sostegno al reddito / ammortizzatore sociale

di aver messo in atto tutte le procedure per rintracciare l'utente (per i percettori di ammortizzatori sociali e/o percettori di strumenti di sostegno al reddito, si rimanda alle indicazioni previste dalla circolare regionale n. 6/2023 e ss.mm.ii relative la condizionalità)

di ritenere che questi abbia tacitamente rinunciato alla continuazione nella fruizione dei servizi previsti nel PIP.

Luogo e Data ……

L'Operatore _____

Firma leggibile o CRS del rappresentante legale o di altro rappresentante con potere di firma

ALLEGATO 10. COMUNICAZIONE DI RINUNCIA ESPRESSA

AVVISO PUBBLICO

DOTE UNICA LAVORO PERSONE CON DISABILITA' DULD

a valere sul Fondo Regionale per l'Occupazione dei Disabili – anno 2024 – di cui alla DGR n. XII/ 3383 del 11/11/2024

Comunicazione di Rinuncia espressa

Provincia/Città metropolitana di _____

Via/Piazza _____ CAP_____ Città

Io sottoscritto/a ……nato/a a …… il ……..…….…. e residente a ……..…….…… in Via ……..…… n. ……..… C.A.P. ……..…… TEL ……..…… CF …… titolare della Dote numero ……

In qualità di:

□ Percettore ammortizzatori sociali (specificare tipologia es: NASPI; DIS-COLL)

□ Percettore di strumento di sostegno al reddito (specificare tipologia es : ADI) ……

□ Non percettore di alcun strumento di sostegno al reddito / ammortizzatori sociali

DICHIARO

□ di rinunciare, dalla presente data, alla continuazione nella fruizione dei servizi previsti nel PIP per il seguente giustificato motivo per cui si presenta idonea documentazione:

a. documentato stato di malattia o di infortunio;
b. servizio civile o di leva o richiamo alle armi;
c. stato di gravidanza, per i periodi di astensione previsti dalla legge;
d. citazioni in tribunale, a qualsiasi titolo, dietro esibizione dell'ordine di comparire da parte del magistrato;
e. gravi motivi familiari documentati e/o certificati;
f. casi di limitazione legale della mobilità personale;
g. ogni altro comprovato impedimento oggettivo e/o causa di forza maggiore, cioè ogni fatto o circostanza che impedisca al soggetto di presentarsi presso gli uffici, senza possibilità di alcuna valutazione di carattere soggettivo o discrezionale da parte di quest'ultimo. (……)

□ di rinunciare, dalla presente data, alla continuazione nella fruizione dei servizi previsti nel PIP per il seguente motivo per cui si presenta eventuale documentazione:

a. Volontà di intraprendere un nuovo percorso con nuovo operatore (se già identificato inserire la ragione sociale……)
b. Altra motivazione……
c. In qualità di percettore di ammortizzatori sociali o percettore di strumento di sostegno al reddito e solo nella casistica di cui al punto 2 a), al fine di non incorrere nelle sanzioni previste dal sistema della condizionalità

D I C H I A R O

di essere a conoscenza di dovere obbligatoriamente attivare una nuova politica attiva presso altro nuovo operatore entro il termine massimo di 60 giorni dalla data di sottoscrizione della presente rinuncia e comunque entro e non oltre il termine massimo di fruizione dello strumento di sostegno al reddito/ammortizzatore sociale. Nel caso in cui, in sede di sottoscrizione della presente rinuncia non si sia già individuato altro operatore per l'attivazione di una nuova dote è opportuno rivolgersi al CPI di competenza per l'eventuale erogazione del servizio di assessment e la sottoscrizione del nuovo PSP e per l'attivazione della nuova dote anche per il tramite di altri operatori accreditati per una presa in carico ed erogazione di servizi al lavoro propri del CPI stesso.

Allegati:

documentazione a supporto del giustificato motivo

LUOGO e DATA .....

L'Operatore _____

Firma leggibile o CRS del rappresentante legale o di altro rappresentante con potere di firma

Nota: La verifica del giustificato motivo è oggetto di valutazione in sede di liquidazione della dote.

ALLEGATO 11. RICHIESTA DI PROROGA

AVVISO PUBBLICO
DOTE UNICA LAVORO PERSONE CON DISABILITA'-DULD
a valere sul Fondo Regionale per l'Occupazione dei Disabili – anno 2024 – di cui alla DGR n. XII/ 3383 del 11/11/2024

Comunicazione di Proroga

Provincia/Città metropolitana di _____

Via/Piazza _____ CAP_____ Città

Id beneficiario:

Denominazione beneficiario:

Io sottoscritto/a …… nato/a a …… il ……..… e residente a …… in Via ……..…… n. …… C.A.P. …… TEL …… CF ……, nella qualità di (rappresentante legale/altro soggetto con potere di firma)

DICHIARO

per il Destinatario …… nato/a a …… il …… e residente a …… in Via ……..…… n. …… C.A.P. …… TEL ……..…… CF ……..

titolare della Dote Id …… di prorogare per un nr di giorni ….., dalla presente data[1], alla continuazione della fruizione dei servizi previsti nel PIP per il seguente giustificato motivo per cui si presenta idonea documentazione:

a. documentato stato di malattia o di infortunio;
b. stato di gravidanza, per i periodi di astensione previsti dalla legge;
c. citazioni in tribunale, a qualsiasi titolo, dietro esibizione dell'ordine di comparire da parte del magistrato;
d. gravi motivi familiari documentati e/o certificati;
e. casi di limitazione legale della mobilità personale;
f. ogni altro comprovato impedimento oggettivo e/o causa di forza maggiore, cioè ogni fatto o circostanza che impedisca al soggetto di presentarsi, senza possibilità di alcuna valutazione di carattere soggettivo o discrezionale da parte di quest'ultimo.
(……)

Allegati:
documentazione a supporto del giustificato motivo di cui al punto 1
documentazione a supporto del motivo di cui al punto 2 se prevista
Luogo e Data…… (FIRMA leggibile del destinatario)

[1] Si intende la data di comunicazione della presente richiesta di proroga.

ALLEGATO 12_I. RELAZIONE DELLE ATTIVITÀ SVOLTE E DEI RISULTATI RAGGIUNTI – SERVIZIO DI INCONTRO DOMANDA-OFFERTA

Regione Lombardia

PROVINCIA DI LODI | LAVORO IN LOMBARDIA CENTRO PER L'IMPIEGO

AVVISO PUBBLICO
DOTE UNICA LAVORO PERSONE CON DISABILITA'-DULD
a valere sul Fondo Regionale per l'Occupazione dei Disabili – anno 2024 – di cui alla DGR n. XII/ 3383 del 11/11/2024

Relazione delle attività svolte e dei risultati raggiunti servizio di incontro domanda-offerta

Descrizione analitica del servizio di Incontro Domanda Offerta

L'operatore_____ (denominazione dell'operatore) illustra il percorso di politica attiva erogato a _____ (cognome, nome e codice fiscale del destinatario delle Dote), ID Dote _____, nell'ambito del servizio di Incontro Domanda-Offerta del Programma DULD, tramite la realizzazione delle seguenti attività:

Attività	Data	Durata (opzionale)
Raccolta e verifica delle auto-candidature		
Contatto dei potenziali candidati per la verifica della loro effettiva disponibilità		
Accesso alle misure individuate		
Accompagnamento della persona nell'accesso al percorso individuato e nell'attivazione delle misure collegate		
Accompagnamento della persona nella prima fase di inserimento		
Assistenza al sistema della Domanda nella definizione del progetto formativo legato al contratto di apprendistato		

Il servizio si è concluso positivamente, con l'assunzione della persona in data __/__/__, con la seguente tipologia contrattuale:

- Contratto a Tempo indeterminato
- Contratto a Tempo determinato di 12 mesi
- Contratto a Tempo determinato da 6 a 12 mesi

Luogo e Data

L'Operatore _____

Firma leggibile o CRS del rappresentante legale o di altro rappresentante con potere di firma

ALLEGATO 12_M. RELAZIONE DELLE ATTIVITÀ SVOLTE E DEI RISULTATI RAGGIUNTI – SERVIZIO DI MANTENIMENTO LAVORATIVO

AVVISO PUBBLICO
DOTE UNICA LAVORO PERSONE CON DISABILITA'-DULD
a valere sul Fondo Regionale per l'Occupazione dei Disabili – anno 2024 – di cui alla DGR n. XII/ 3383 del 11/11/2024

Relazione delle attività svolte e dei risultati raggiunti servizio di incontro mantenimento lavorativo

Descrizione analitica del servizio di Incontro Domanda Offerta

L'operatore_____ (denominazione dell'operatore) illustra il percorso di politica attiva erogato a _____ (cognome, nome e codice fiscale del destinatario delle Dote), ID Dote _____, nell'ambito del servizio di mantenimento DULD.

Il servizio si è concluso positivamente, con l'assunzione della persona in data __/__/__, con la seguente tipologia contrattuale:

Nel caso di mantenimento presso lo stesso datore di lavoro:

- Trasformazione a tempo indeterminato
- Conferma contratto di lavoro in essere12
- Proroga tempo determinato 6 - 12 mesi
- Proroga somministrazione 12 mesi

Nel caso di nuovo contratto presso nuovo datore di lavoro:

- Contratto a Tempo indeterminato
- Contratto a Tempo determinato di 12 mesi
- Contratto a Tempo determinato da 6 a 12 mesi

Luogo e Data _____

L'Operatore _____

Firma leggibile o CRS del rappresentante legale o di altro rappresentante con potere di firma

ALLEGATO 13. TESTO DELLA PEC INDIRIZZATA AL DATORE DI LAVORO IN RELAZIONE AL SERVIZIO DI "INCONTRO DOMANDA-OFFERTA"

AVVISO PUBBLICO
DOTE UNICA LAVORO PERSONE CON DISABILITA'-DULD
a valere sul Fondo Regionale per l'Occupazione dei Disabili – anno 2024 – di cui alla DGR n. XII/ 3383 del 11/11/2024

Testo della PEC indirizzata al datore di lavoro in relazione al servizio di "incontro domanda-offerta"

Oggetto: DOTE UNICA LAVORO PERSONE CON DISABILITA'-DULD - Informativa aziendale – servizio Incontro Domanda - Offerta

La presente comunicazione è finalizzata ad assolvere l'obbligo di informazione in merito al finanziamento delle attività svolte, in capo al soggetto responsabile delle attività di "Incontro Domanda-Offerta".

L'invio della presente comunicazione è condizione necessaria per consentire il rimborso all'operatore delle spese sostenute per le attività di "Incontro domanda-offerta" realizzate a favore del destinatario, con risorse a valere sul Fondo Regionale per l'Occupazione dei Disabili – anno 2024 – di cui alla DGR n. XII/ 3383 del 11/11/2024.

A tal fine, la Provincia/Città metropolitana di _____ informa che _____ (cognome, nome e codice fiscale del destinatario della Dote), ID Dote _____, è destinatario dell'iniziativa "Dote Unica Lavoro Persone con Disabilità" e che le attività di cui ha fruito nell'ambito del servizio di "Incontro Domanda-Offerta" erogato dall'operatore _____ (denominazione dell'operatore) sono finanziate a valere a valere sul Fondo Regionale per l'Occupazione dei Disabili – anno 2024 – di cui alla DGR n. XII/ 3383 del 11/11/2024

Pertanto, nessuna ulteriore somma di denaro è dovuta a tale operatore per lo svolgimento delle seguenti attività:

- raccolta e verifica delle auto-candidature;
- contatto dei potenziali candidati per la verifica della loro effettiva disponibilità;
- accesso alle misure individuate;
- accompagnamento della persona nell'accesso al percorso individuato e nell'attivazione delle misure collegate;
- accompagnamento della persona nella prima fase di inserimento;
- assistenza al sistema della Domanda nella definizione del progetto formativo legato al contratto di apprendistato.

ALLEGATO 14. TESTO DELLA PEC INDIRIZZATA ALL'AZIENDA UTILIZZATRICE IN RELAZIONE AL SERVIZIO DI "INCONTRO DOMANDA-OFFERTA"

AVVISO PUBBLICO
DOTE UNICA LAVORO PERSONE CON DISABILITA'-DULD
a valere sul Fondo Regionale per l'Occupazione dei Disabili – anno 2024 – di cui alla DGR n. XII/ 3383 del 11/11/2024

Testo della PEC indirizzata all'azienda utilizzatrice in relazione al servizio di "incontro domanda-offerta"

Oggetto: DOTE UNICA LAVORO PERSONE CON DISABILITA'-DULD - Informativa aziendale – servizio Incontro Domanda - Offerta

La presente comunicazione è finalizzata ad assolvere l'obbligo di informazione in merito al finanziamento delle attività svolte, in capo al soggetto responsabile delle attività di "Incontro Domanda-Offerta".

L'invio della presente comunicazione è condizione necessaria per consentire il rimborso all'operatore delle spese sostenute per le attività di "Incontro domanda-offerta" realizzate a favore del destinatario, con risorse a valere sul Fondo Regionale per l'Occupazione dei Disabili – anno 2024 – di cui alla DGR n. XII/ 3383 del 11/11/2024.

A tal fine, la Provincia/Città metropolitana di _____ informa che _____ (cognome, nome e codice fiscale del destinatario della Dote), ID Dote _____, è destinatario dell'iniziativa "Dote Unica Lavoro Persone con Disabilità" e che le attività di cui ha fruito nell'ambito del servizio di "Incontro Domanda-Offerta" erogato dall'operatore _____ (denominazione dell'operatore) sono finanziate a valere a valere sul Fondo Regionale per l'Occupazione dei Disabili – anno 2024 – di cui alla DGR n. XII/ 3383 del 11/11/2024

Pertanto, nessuna ulteriore somma di denaro è dovuta a tale operatore per lo svolgimento delle seguenti attività:

- raccolta e verifica delle auto-candidature;
- contatto dei potenziali candidati per la verifica della loro effettiva disponibilità;
- accesso alle misure individuate;
- accompagnamento della persona nell'accesso al percorso individuato e nell'attivazione delle misure collegate;
- accompagnamento della persona nella prima fase di inserimento;
- assistenza al sistema della Domanda nella definizione del progetto formativo legato al contratto di apprendistato.

ALLEGATO 15. AUTODICHIARAZIONE DI IMPOSSIBILITÒ ALL'UTILIZZO APP FIRMALOM O SPID/CIED/CRS CON PIN

AVVISO PUBBLICO
DOTE UNICA LAVORO PERSONE CON DISABILITA'-DULD
a valere sul Fondo Regionale per l'Occupazione dei Disabili – anno 2024 – di cui alla DGR n. XII/ 3383 del 11/11/2024

AUTODICHIARAZIONE DI IMPOSSIBILITA' ALL'UTILIZZO DELL'APP FirmaLOM O SPID/CieD/Crs con PIN

Alla Provincia/Città metropolitana di _____

Via ____ n°____ CAP ____ Città _____

Io sottoscritto/a _____nato/a a _____ il _____e residente a _____in Via _____n. ____ CAP ____ tel. _____CF_____, in qualità di destinatario della Dote ID _____

Consapevole, in caso di dichiarazioni mendaci, della responsabilità penale ex art. 76 del DPR 445/2000, nonché della decadenza dal contributo concesso ex art. 75 DPR 445/2000

DICHIARO

che per i seguenti motivi circostanziati non posso utilizzare l'applicazione FirmaLOM o non posso utilizzare lo SPID/CieD/Crs con PIN:

ATTENZIONE: *le motivazioni devono essere chiare e dettagliate. Ad esempio qualora l'impossibilità derivi dal possesso di un device che non supporta l'app, comunicare tipologia di device, marca ed anno di produzione o di acquisto, ecc)*

…… …… ……..

che ove ne ricorrono le condizioni tale motivazione è stata verificata dall'operatore

LUOGO e DATA

L'Operatore _____

Firma leggibile o CRS del rappresentante legale o di altro rappresentante con potere di firma

(FIRMA del Discente) _____ (Firma leggibile)

ALLEGATO 16. INDICAZIONI OPERATIVE RELATIVE ALLA FORMAZIONE

AVVISO PUBBLICO
DOTE UNICA LAVORO PERSONE CON DISABILITA'-DULD
a valere sul Fondo Regionale per l'Occupazione dei Disabili – anno 2024 – di cui alla DGR n. XII/ 3383 del 11/11/2024

INDICAZIONI OPERATIVE PER LA PROGETTAZIONE DEI PERCORSI E IL RILASCIO DELLE CERTIFICAZIONI FINALI

1. PROGETTAZIONE DEI PERCORSI FORMATIVI

Per tutti i percorsi formativi il titolo dell'azione formativa deve essere coerente e richiamare la competenza e/o il profilo professionale selezionato.

Conseguentemente per non generare aspettative all'utenza e confusione nel sistema degli accreditati, non è possibile progettare e realizzare un percorso formativo che faccia riferimento, nella denominazione, a professionalità richieste dal mercato del lavoro ma non presenti nel Quadro Regionale degli Standard Professionali (QRSP).

Per un corretto rilascio delle sopracitate attestazioni i percorsi formativi devono essere progettati facendo esclusivo riferimento alle competenze del QRSP.

Tutte le competenze del QRSP sono referenziate ad un livello EQF (*European Qualifications Framework*).

Ogni competenza deve essere valorizzata come minimo con il seguente numero di ore:

- **Livello alto – EQF da 6 a 8** → 40 ore minimo comprensivo di stage/alternanza se previsto;
- **Livello medio – EQF da 4 a** 5 → 30 ore minimo comprensivo di stage/alternanza se previsto;
- **Livello basso – EQF 3** → 16 ore minimo comprensivo di stage/alternanza se previsto;

Qualora in un percorso vengono selezionate più competenze, si sommano le ore delle singole competenze valorizzate all'EQF (a titolo esemplificativo, non esaustivo, per un percorso con 3 competenze di cui 2 competenze EQF 4 e una EQF 3, l'articolazione del percorso dovrà essere come minimo di 76 ore (16+30+30).

Le ore di stage/alternanza non possono superare il 40% delle ore complessive del corso. Qualora tale massimale venga superato, il corso non sarà riconosciuto finanziariamente al soggetto esecutore.

Il progetto formativo deve risultare coerente con gli esiti derivanti dall'attività di Skill Gap analysis, nonché con le competenze d'ingresso della persona; pertanto, l'articolazione delle ore del percorso deve essere coerente con i requisiti d'ingresso delle persone in funzione delle competenze da traguardare, fermo restando i livelli minimi delle ore dei singoli livelli EQF stabiliti dal presente Avviso.

Si richiama il soggetto esecutore a prestare la massima attenzione nel progettare i percorsi, i valori indicati sono da considerare come minimi; pertanto, è opportuno prevedere un numero di ore congruo qualora il livello di ingresso degli allievi non garantisca, con quel numero di ore

minimo, l'acquisizione delle competenze selezionate e sviluppate nel percorso formativo fermo restando il massimale orario, pari a 100 ore, previsto dall'avviso.

Possono essere avviate attività formative con un numero di allievi non superiore alle 20 unità per garantire una maggiore efficacia delle attività formative sia in presenza, sia con il ricorso in modalità e-learning.

2. OFFERTE FORMATIVE

I percorsi formativi devono essere programmati, inseriti e gestini nel sistema informativo SIUF. Di seguito si riportano le Offerte formative previste dalla misura.

2.1 OFFERTA PER FORMAZIONE MIRATA ALL'INSERIMENTO LAVORATIVO – DULD - ID 2301 e 2300

Le competenze trasversali possono essere selezionate solo ed esclusivamente in associazione ad almeno una competenza tecnico professionale delle 24 aree del QRSP.
È possibile progettare percorsi formativi relativi alle sole competenze di base o alle sole competenze tecnico professionali.

2.2 OFFERTA PER LA RIATTIVAZIONE – DULD - ID 2301 e 2300

In questa offerta possono essere caricati esclusivamente percorsi afferenti alle competenze di base e le competenze trasversali.
Tutte le competenze sono referenziate EQF 3 o 4.
Qualora un percorso formativo venga progettato con più competenze, si sommano i valori minimi delle singole competenze fermo restando che anche per questa offerta formativa i percorsi devono essere progettati in coerenza e con riferimento alle competenze in entrata delle persone e in relazione alle competenze finali da traguardare.
Anche in questo caso, il titolo dell'azione formativa deve tassativamente essere coerente e richiamare la/le competenza/e selezionate

2.3 OFFERTA "PERCORSI SULLA SICUREZZA NEI LUOGHI DI LAVORO" - DULD- ID 2302

I percorsi in questo caso non sono referenziati all'EQF e l'articolazione oraria è quella stabilita dai relativi Accordi Stato-Regione ai sensi del D.lgs n. 81/2008.

In coerenza con quanto previsto dall'avviso:

- **è vietato** inserire nella medesima aula destinatari di misure o fonti di finanziamento diverse. Le aule devono essere composte unicamente da allievi destinatari di percorsi di formazione attivati nelle offerte di cui al precedente paragrafo iscritti alla medesima "ID sezione";
- il destinatario potrà partecipare unicamente a percorsi che prevedano **competenze differenti** rispetto a quelle già programmate/traguardate nell'ambito delle offerte formative relative all'avviso DULD, "DUL – Fase V" e "Programma GOL".

3. MODALITÀ DI PIANIFICAZIONE DELLE ATTIVITÀ FORMATIVE

I percorsi devono essere avviati regolarmente sul sistema informativo SIUF effettuando:

3.1 CREAZIONE DEL CALENDARIO

L'Operatore deve inserire nel sistema informativo SIUF il calendario contenente la pianificazione delle attività formative per singola ora e l'elenco dei discenti.

3.2 AVVIO DELLE ATTIVITÀ

L'avvio delle attività formative deve essere comunicato nel sistema informativo SIUF effettuando la comunicazione di avvio entro la data di inizio dell'attività formativa. Le lezioni dovranno avere una data di partenza uguale o successive alla comunicazione di avvio. La

comunicazione si riferisce alla durata complessiva del percorso formativo.

La comunicazione si riferisce alla durata complessiva del percorso formativo e comprende i seguenti documenti allegati:

- calendario complessivo di tutte le ore del percorso formativo;
- elenco allievi.

Giorno e ora inseriti a calendario e sul registro formativo dovranno coincidere, pena il non riconoscimento delle ore di lezione svolte in orari differenti rispetto all'ultimo calendario presentato.

Una **volta comunicato l'avvio delle attività, la** relativa **data non può essere modificata.**

Nel caso di mancato avvio delle attività nel sistema SIUF, non possono essere accolte richieste di modifica o di sblocco informatico.

3.3 Variazione del calendario

La variazione del calendario delle attività è possibile solo per le "lezioni odierne o future", ossia la modifica del calendario delle attività sarà possibile solo per le lezioni programmate in data uguale o successiva a quella in cui si sta procedendo alla modifica **e non antecedente**.

3.4 Durata dell'attività formativa

Le ore di lezione devono essere **articolate in 60 minuti** sia che le lezioni si svolgano in presenza che in modalità FAD E-Learning. L'attività formativa è riconosciuta come validamente svolta dal discente con una presenza **pari o superiore a 45 minuti**.

La frequenza del singolo discente è calcolata considerando il **totale delle ore valide**.

Ai fini del calcolo del 70% di frequenza minima funzionale al riconoscimento economico del corso **sono prese in considerazione solo le presenze di almeno 45 minuti** correttamente registrate dagli Operatori e validate dai discenti.

Sono ritenute fruite unicamente le presenze effettive **e non sono ammesse assenze giustificate**, pertanto le ore di assenza, benché giustificate, non concorrono al raggiungimento del 70 %.

Le attività di formazione possono avere una durata **di massimo 6 ore consecutive** e non è possibile effettuare, in una stessa giornata e in qualsiasi modalità**, più di 8 ore di lezione** (D.G.R. n. 6380 del 16 maggio 2022).

4. REGISTRAZIONE DELLE ATTIVITA' FORMATIVE

La rilevazione delle presenze e la registrazione elettronica delle attività formative devono essere svolte sul sistema "Gestione Registro Sezioni "(GRS) della piattaforma SIUF, secondo quanto previsto dal Decreto n. 4873/2023 , successivamente modificato e integrato con il Decreto n. 12943 del 04/09/2023[2].

4.1 TEMPISTICHE DI REGISTRAZIONE DELLE PRESENZE

Al termine dell'attività formativa e di norma entro le 24:00 del giorno in cui essa ha avuto luogo, il Docente/Segreteria didattica deve registrare nel sistema SIUF la presenza o l'assenza dei discenti e provvedere all'invio ai discenti, tramite l'App FirmaLOM e/o attraverso via e-mail, della notifica utile alla validazione. **La registrazione delle attività avviene per ogni singola ora e per ogni singolo discente**.

Si stabiliscono tuttavia i seguenti termini massimi per la registrazione/validazione delle presenze:

[2] Decreto n. 4873 del 31/03/2023 "Modifiche e integrazioni alla disciplina per la rilevazione delle presenze e la registrazione delle attività nella filiera formativa, già approvata con DDG n. 19104 del 23 dicembre 2022". Disponibile a questo link: https://www.fse.regione.lombardia.it/wps/portal/PROUE/FSE/Avvisi/DettaglioAvviso/informativo/grs-modifica-disciplina

- **Limitatamente ai casi in cui l'attività formativa sia svolta nella seconda parte della giornata** e non sia possibile da parte dell'Operatore assicurare la registrazione delle presenze/assenze entro le 24:00, **la registrazione e l'invio della notifica possono essere effettuati entro le 24:00 del giorno successivo**.
- **Tale fattispecie si applica anche nel caso in cui** il Docente o la Segreteria didattica **per ragione di forza maggiore** (assenza di connessione, ecc.), debitamente documentate, **siano impossibilitati a registrare** le presenze/assenze **e** di **inviare la notifica** ai discenti **entro i termini stabiliti**. In tale casistica l'Operatore tiene agli atti una dichiarazione motivata, in cui attesta la mancata registrazione delle presenze entro la fine della giornata in cui è stata erogata l'attività formativa dandone tempestiva comunicazione agli Uffici regionali attraverso la casella di posta; patticompetenzelavoro@regione.lombardia.it.
- **Il termine massimo** in cui il Docente/Segreteria didattica deve inviare all'allievo la **notifica di validazione delle presenze: entro le 24.00 di due giorni successivi la data di conclusione della lezione;**

La **mancata rilevazione e registrazione delle presenze/assenze da parte dell'Operatore** entro i termini stabiliti comporta il mancato l'impossibilità di tracciare l'avvenuta erogazione e frequenza dell'attività formativa e, quindi, di riconoscere l'ora sia dal punto di vista economico, sia ai fini del rilascio delle attestazioni.

4.2 MODALITÀ E TEMPISTICHE DI VALIDAZIONE DELLE PRESENZE DA PARTE DEI DISCENTI

Considerato che il presente avviso è rivolto esclusivamente a persone con disabilità secondo la definizione della Legge 68/99 "Norme per il diritto al lavoro dei disabili", i soggetti attuatori sono totalmente esentati dall'utilizzo del sistema elettronico di validazione digitale previsto dalla disciplina regionale. La registrazione delle presenze deve avvenire esclusivamente attraverso registro cartaceo fascicolato, in conformità alle disposizioni del Decreto Dirigenziale n. 12453/2012.

Il Docente/Tutor ha la responsabilità di verificare quotidianamente l'effettiva presenza dei discenti all'inizio di ogni sessione formativa, procedendo contestualmente alla registrazione sul registro cartaceo. Al termine di ciascuna lezione, dovrà completare la documentazione delle attività svolte e acquisire le firme di presenza dei partecipanti. Le informazioni devono essere completate entro le ore 24.00 del giorno di erogazione, mentre la firma del direttore del corso deve avvenire contestualmente alle attività e comunque non oltre 15 giorni dalle stesse.

Il registro cartaceo, conforme al Modello 7 delle Indicazioni Regionali, deve contenere per ogni sessione i dati identificativi del soggetto erogatore e del percorso formativo, l'elenco completo dei partecipanti, nonché per ogni giornata la data di svolgimento, le presenze/assenze con relative annotazioni specifiche, il totale delle ore per allievo, la tipologia di attività svolta con argomenti trattati e orari, oltre alle firme di tutti i soggetti coinvolti, compresi partecipanti, docenti, tutor e direttore del corso.

Il registro deve essere fascicolato con pagine numerate e non asportabili, sottoscritto dal Legale Rappresentante sulla prima e ultima pagina. Quest'ultimo può delegare il direttore del corso alla firma quotidiana delle singole pagine. Le presenze così registrate sono pienamente valide ai fini delle attestazioni e del rimborso economico, costituendo la modalità ordinaria e standard per questa tipologia di percorsi formativi.

La documentazione deve essere conservata presso la sede operativa per 10 anni dalla conclusione del percorso e tenuta a disposizione per i controlli in loco degli uffici regionali competenti. In fase di istruttoria dell'ammissibilità della spesa verranno effettuati i controlli in coerenza con le disposizioni dell'Avviso. Il mancato rispetto delle procedure stabilite comporta l'applicazione del sistema sanzionatorio previsto dalla regolamentazione regionale vigente, inclusa la possibile sospensione dell'accreditamento.

4.3 PERCORSI IN MODALITA' FAD/E-LEARNING

Tutti i corsi formativi previsti nelle diverse offerte possono essere erogati a distanza al **100%** così come previsto nella DGR n. XII/ 3383 del 11/11/2024.

Per quanto riguarda i percorsi inerenti la sicurezza nei luoghi di lavoro valgono le indicazioni stabilite da Regione Lombardia - DG Welfare.

Per quanto attiene alla parte di percorso progettata in modalità di formazione a distanza, occorre considerare la natura della competenza, conseguentemente **si possono erogare via FAD/e-learning soltanto ed esclusivamente contenuti teorici**.

Le ore di pratica/laboratorio e le ore di stage devono essere **tassativamente realizzate in presenza**.

La FAD/E-learning dovrà essere erogata in **modalità sincrona** attraverso l'utilizzo di piattaforme telematiche che possano garantire il rilevamento delle presenze da parte dei discenti con il rilascio di specifici output in grado di tracciare in maniera univoca la presenza dei discenti e dei docenti. In particolare, si specifica che le piattaforme (Learning Management System) attraverso le quali potrà essere erogata la formazione a distanza dovranno:

- consentire di tracciare, estrarre e documentare in maniera univoca tramite log e reportistica i partecipanti, i tempi di accesso e la durata dell'utilizzo degli strumenti on line per ogni allievo;
- permettere di registrare le sessioni formative e le eventuali interazioni tra gli utenti loggati;
- garantire adeguate modalità e specifici strumenti d'interazione tra docenti e discenti (tramite connessione audio, video, chat ecc.);
- garantire un accesso guest per i controlli di Regione Lombardia.

I soggetti esecutori che intendono proporre l'erogazione della formazione in modalità FAD/e-learning dovranno:

- registrare su SIUF l'esatta calendarizzazione delle lezioni sulle piattaforme dedicate, con il dettaglio della data e dell'orario di svolgimento;
- rendere disponibile, a conclusione delle attività formative, il registro formativo e delle presenze per la formazione erogata a distanza predisposto dal docente e la stampa dei report (log-file) prodotti dalla piattaforma.

Si specifica che, laddove la stampa dei report prodotti dalle piattaforme non contenga l'identificazione anagrafica dei partecipanti ma unicamente delle utenze in codice, è necessario allegare al registro formativo un prospetto di riconciliazione con l'anagrafica dei partecipanti, siano essi docenti o discenti.

Unitamente alla comunicazione di avvio trasmessa in SIUF, l'ente accreditato dovrà inoltrare alla DG Formazione e Lavoro il modello A di cui alla D.G.R. XI/6380 del 16/05/2022 all'indirizzo mail controlliprimolivello@regione.lombardia.it, e alla casella pec lavoro@pec.regione.lombardia.it indicando nell'oggetto "FAD – DULD - ID Corso".

Nell'allegato A vanno inserite le seguenti informazioni:

- utenza GUEST;
- esatta calendarizzazione delle lezioni sulle piattaforme dedicate;
- elenco dei partecipanti con il dettaglio della data e dell'orario di svolgimento delle Lezioni;
- in caso di percorso misto (aula e FAD/e-learning), indicare l'elenco dei partecipanti in aula e di quelli in FAD/e-learning.

Una volta avviato il percorso su SIUF e inoltrate la pec e la mail, non è necessario attendere l'autorizzazione degli uffici dell'Amministrazione competente per l'avvio delle attività.

5. MODALITA' DI TENUTA DEL REGISTRO CARTACEO

Il registro formativo e delle presenze ha valenza di atto pubblico e rappresenta la base per la verifica di dati per il monitoraggio e la verifica didattica, amministrativa e contabile dell'intervento formativo, pertanto deve risultare conforme agli indirizzi regionali (D.D.U.O. 20 dicembre 2012, n. 12453, Modello 7).

Di seguito si riportano le disposizioni per una corretta gestione del registro cartaceo:

- prima dell'avvio delle attività formative ogni registro cartaceo, deve essere sottoscritto dal legale rappresentante dell'ente sulla prima o sull'ultima pagina con l'indicazione della data di sottoscrizione e il numero delle pagine del registro stesso;
- deve essere sottoscritto dall'operatore. Il legale rappresentante può successivamente delegare il direttore del corso a firmare per esteso su ogni pagina contestualmente allo svolgimento delle attività e comunque non oltre 15 giorni di calendario dalle stesse, con la funzione di attestare la veridicità delle informazioni riportate;
- deve essere fascicolato con pagine numerate e non asportabili con l'indicazione delle attività svolte e con la firma giornaliera degli allievi, dei docenti e del tutor delle eventuali altre funzioni intervenute nelle attività stesse competenti;
- deve riportare i loghi previsti dall'Avviso, pena la decurtazione su base forfettaria del 2% dell'importo ammissibile;
- deve essere compilato giorno per giorno in tutte le sue parti con inchiostro indelebile, contestualmente allo svolgimento allo svolgimento delle attività formative, riportando: la data, gli orari, la modalità i contenuti delle attività svolte e la firma per esteso degli allievi e dei tutor. Si specifica che le date e gli orari di svolgimento delle lezioni, la descrizione dell'attività formativa e le firme di partecipanti e docenti precompilate in forma non olografa o con l'ausilio di mezzi informatici/digitali, non saranno ritenute valide ai fini dell'ammissibilità della spesa;
- deve essere conservato presso la sede di svolgimento del corso fino alla sua conclusione. Dopo la conclusione dell'azione formativa il registro deve essere scansionato e allegato alla domanda di liquidazione (nei soli casi previsti dall'Avviso), oltre che conservato presso la sede dell'operatore. Inoltre, dovrà essere reso disponibile per eventuali controlli sia in itinere che ex post. Il mancato rispetto delle modalità di tenuta e conservazione del registro formativo porterà al non riconoscimento totale o parziale della relativa azione formativa.

Sul registro non devono essere apportate alterazioni, abrasioni e/o cancellature, spazi bianchi non barrati, sigle al posto di firme per esteso, virgolette a richiamo di precedenti informazioni. Eventuali correzioni vanno opportunamente evidenziate, avendo cura di lasciare sempre leggibili le scritture errate che vengono sostituite.

Il registro formativo è un atto pubblico "posto in essere dal pubblico ufficiale nell'esercizio della sua pubblica attività e destinato a fornire prova di fatti giuridicamente rilevanti" (Corte di Cassazione - Sez. V Penale – Sent. 05/03/1999 n. 3004), in esso devono potersi rintracciare tutti quegli elementi necessari ad attestare la vita giornaliera all'interno della classe. Come tale in caso di smarrimento ne consegue la denuncia alle autorità competenti.

La dolosa alterazione o la falsa attestazione di quanto contenuto nei registri obbligatori rappresenta falso in atto pubblico penalmente perseguibile nelle forme di legge.

Si specifica, inoltre, nel caso di un corso formativo in cui siano presenti utenti che utilizzano l'App FirmaLom o SPID/CieD ed utenti per cui è prevista la redazione del registro cartaceo si specifica che, in caso di irregolarità amministrativa dovuta alla compilazione non corretta del

registro, le ore corrispondenti all'irregolarità stessa non saranno riconosciute per tutti i partecipanti del corso.

6. ATTESTAZIONI E CERTIFICAZIONI

Nell'ambito di Dote Unica Lavoro Persone con disabilità, al termine del percorso formativo, il beneficiario, a condizione che abbia fruito di un numero di ore formative per singolo corso uguale o superiore al 70% delle ore complessive del singolo corso formativo, ha diritto al rilascio dell'**Attestato di partecipazione al corso**, e in aggiunta sulla base dei risultati raggiunti:

- **l'Attestato di partecipazione con il riconoscimento delle abilità e delle conoscenze**
- **l'Attestato di competenza**

Per tutti i percorsi formativi il titolo dell'azione formativa deve essere coerente e richiamare la/le competenza/e e/o il profilo professionale selezionato.

6.1 ATTESTATO DI PARTECIPAZIONE CON IL RICONOSCIMENTO DI ABILITÀ E CONOSCENZE

Per i percorsi formativi che si concludono con il raggiungimento di determinate abilità e conoscenze è possibile rilasciare un Attestato di partecipazione con il riconoscimento di abilità e conoscenze.

Per attestare il raggiungimento di determinate abilità e conoscenze, è necessario effettuare delle prove da parte del formatore o da parte dell'équipe dei formatori con la presenza del Responsabile della certificazione delle competenze (RCC) che è il garante del processo.

Le abilità e le conoscenze da attestare devono tassativamente essere quelle elencate nella competenza selezionata inserita nel Quadro Regionale di Standard Professionali. Pertanto, non è possibile attestare abilità e conoscenze che non fanno parte della competenza selezionata in fase di progettazione del percorso, sebbene siano state sviluppate all'interno del percorso formativo.

Tale attestato può costituire credito formativo per l'inserimento in futuri percorsi regionali di formazione continua, permanente o specializzazione finalizzati al conseguimento di un'intera competenza.

6.2 ATTESTATO DI COMPETENZA

L'Attestato di competenza è previsto per i percorsi formativi che si concludono con il **raggiungimento di tutte le abilità e conoscenze collegate a una singola competenza** inserita nel Quadro Regionale di Standard Professionali e le stesse vengono poi verificate in sede di rilascio dell'attestato.

I percorsi che prevedono il rilascio di tale attestazione devono prevedere una o più prove finali, finalizzate all'accertamento della/e competenza/e definita/e in sede di progettazione. Dette prove sono predisposte, realizzate e valutate dal formatore o dalla équipe dei formatori con la presenza del Responsabile della certificazione delle competenze (RCC), funzione prevista dal sistema di accreditamento regionale, in qualità di garante dell'intero processo.

- Al termine delle operazioni, il RCC procede alla compilazione di apposito verbale, secondo gli elementi minimi di cui al modello 2) approvato con DDUO n. 12453/2012, evidenziando l'elenco delle competenze acquisite da ogni singolo allievo. Tale documentazione deve essere tenuta agli atti dal soggetto esecutore e disponibile per eventuali controlli.
- Se l'allievo acquisisce tutte le componenti di una competenza in termini di abilità e conoscenze ha diritto al rilascio dell'attestato di competenza, così come previsto DDUO n. 12453/2012;
- L'attestato di competenza non è ammissibile nel caso in cui la durata o la configurazione del percorso non permettano l'acquisizione dell'intera competenza,

bensì solo di alcuni suoi elementi costitutivi.

Le attestazioni rilasciate dovranno necessariamente riportare i loghi dell'Avviso.

Gli attestati vengono generati automaticamente dal sistema informativo SIUF.

7. MODALITÀ PER L'AMMISSIONE E L'ESPLETAMENTO DEGLI ESAMI

Al termine del corso l'equipe dei docenti valuterà l'ammissione o meno all'esame di ogni singolo candidato, che dovrà essere attestata attraverso apposito verbale da tracciarsi sul sistema informativo. Possono essere ammessi agli esami coloro che hanno superato il 70% delle ore di frequenza del corso.

Le attività di verifica finale degli apprendimenti devono essere svolte, tassativamente, in presenza presso la sede del soggetto esecutore. **Le ore di esame non concorrono alle ore di lezioni e quindi non devono essere calendarizzate e conseguentemente non possono essere riconosciute economicamente.**

La Commissione d'esame interna, formata dal docente o dall'equipe dei docenti e dal Responsabile di Certificazione delle Competenze che è il garante del processo di certificazione, deve riunirsi presso la sede del soggetto, anche nel rispetto dei principi di sicurezza e di distanziamento sociale eventualmente previsti dall'emergenza sanitaria.

Al termine della prova, sia per il rilascio dell'attestato di competenza, sia per il rilascio dell'attestato di "partecipazione con il riconoscimento di abilità e conoscenze", la Commissione redige il Modello 2 di cui al decreto n. 12453 del 20/12/2012, debitamente sottoscritto dal Responsabile di Certificazione delle Competenze. In relazione al rilascio dell'attestato di partecipazione con il riconoscimento di abilità e conoscenze, il verbale deve essere adattato inserendo, per esempio nel titolo, la dicitura "verbale per il rilascio dell'attestato di partecipazione con il riconoscimento di abilità e conoscenze".

Relativamente ai percorsi regolamentati/abilitanti va compilato il modello 4 di cui al decreto n. 12453 del 20/12/2012, debitamente sottoscritto dalla Commissione di esame, laddove stabilita dal singolo provvedimento.

La prova finale deve consistere in una prova scritta e/o in un colloquio orale che, in caso di rilascio di attestato di competenza, deve abbracciare tutto lo standard della competenza di riferimento.

Se al contrario il percorso si conclude con il rilascio dell'"attestato di partecipazione con il riconoscimento di abilità e conoscenze", andranno verificate solo quelle abilità e conoscenze inserite nel QRSP che si vogliono riportare sull'attestato stesso.

Al fine di garantire la trasparenza delle prove di valutazione finali, deve essere concessa a ciascun candidato la possibilità di assistere ai colloqui degli altri candidati

8. ATTESTATI

Di seguito si presentano i format delle attestazioni

8.1 ATTESTATO DI PARTECIPAZIONE

ATTESTATO DI PARTECIPAZIONE

RILASCIATO AI SENSI DELL'AVVISO PUBBLICO DOTE UNICA LAVORO PERSONE CON DISABILITA'

N° Progressivo attestato: ……

Rilasciato a _____nato/a a _____ il _____e residente a _____in Via _____n. ____ CAP ____ CF_____

Ha partecipato al percorso …… (titolo del corso) ID ……. erogato dall'Istituzione formativa: ……

nell'ambito del Dote Unica Lavoro Persone con disabilità dal …… al…….della durata in ore…….(ore previste dal corso) per un totale complessivo di ore di frequenza……pari al……(inserire % di frequenza) delle ore previste.

Luogo e data ……

Si specifica che il presente Attestato di partecipazione non è abilitante all'esercizio di alcuna attività e professione

Il rappresentante legale o altro soggetto delegato con potere di firma dell'istituzione formativa
(*nome cognome in stampatello, firma olografa e timbro dell'istituzione formativa*)

ALLEGATO 17. ATTESTATO DI PARTECIPAZIONE CON IL RICONOSCIMENTO DI ABILITÀ E CONOSCENZE RILASCIATO AI SENSI DELL'AVVISO PUBBLICO DULD

ATTESTATO DI PARTECIPAZIONE CON IL RICONOSCIMENTO DI ABILITÀ E CONOSCENZE RILASCIATO AI SENSI DELL'AVVISO PUBBLICO DULD

N° Progressivo attestato: ……

Rilasciato a _____nato/a a _____ il _____e residente a _____in Via _____n. ____ CAP ____ CF_____

Per la partecipazione al percorso …… (titolo del corso) ID …… erogato dall'Istituzione formativa: ……

nell'ambito del Dote Unica Lavoro Persone con disabilità dal …… al……della durata in ore……(ore previste dal corso) per un totale complessivo di ore di frequenza……pari al……(inserire % di frequenza) delle ore previste.

Nell'ambito del percorso che prevedeva: (per compilare per ogni singola competenza)

Competenze da acquisire e relativo livello EQF: _____

Sono state acquisite le seguenti abilità e conoscenze:

CONOSCENZE	**(elencare le conoscenze acquisite)**
ABILITÀ	**(elencare le abilità acquisite)**

Sulla base delle seguenti U.F. svolte

Titolo Unità formativa	Durata	Ore presenza

Luogo e data _____

Il rappresentante legale o altro soggetto delegato con potere di firma dell'istituzione formativa

(*nome cognome in stampatello, firma olografa e timbro dell'istituzione formativa*)

ALLEGATO 18. ATTESTATO DI COMPETENZA





ATTESTATO DI COMPETENZA

EVENTUALE PROFILO PROFESSIONALE (se acquisite tutte le competenze del profilo)

LIVELLO EQF…….

Ai sensi del decreto legislativo n. 13/2013 e della legge regionale n. 19/07

N° Progressivo attestato: ……

Rilasciato a _____nato/a a _____ il _____ CF_____

Ente accreditato _____ sede operativa _____

Id Dote _____

IL RAPPRESENTANTE LEGALE

(Nome e cognome e firma)

_____

1 – Profilo professionale di riferimento del QRSP:_____

2 – Competenze acquisite e relativo livello EQF:_____

3 – ADA (Area di Attività) di riferimento dell'Atlante del Lavoro:_____

4 – Percorso formativo

4.1. – Titolo del corso _____

4.2. - Durata del corso

Anni _____

Mesi _____

Ore_____

4.3. – Percorso frequentato

Anni _____

Mesi _____

Ore effettivamente frequentate _____

Crediti Formativi in ingresso_____

4.4. – Contenuti

unità formativa _____ contenuti formativi _____

durata in ore _____ modalità di valutazione _____

unità formativa _____ contenuti formativi _____

durata in ore _____ modalità di valutazione _____

unità formativa _____ _____ contenuti formativi _____

durata in ore _____ modalità di valutazione _____

5 - Modalità pratiche di apprendimento

5.1 - Alternanza e Tirocinio

durata (in ore) _____

nome dell'organizzazione _____

sede di svolgimento _____

5.2 - Altre esperienze pratiche

durata (in ore) _____

modalità (es visite aziendali ecc)_____

contesto di attuazione _____

6 – Altre modalità di apprendimento (esempio e-learning, ecc.)

_____

7 – Annotazioni integrative

_____

_____

Data _____

IL RAPPRESENTANTE LEGALE

(Nome e cognome e firma)

_____

ALLEGATO 19. PROFILO COMPETENZE ORIENTATO ALLA RICERCA DI LAVORO

AVVISO PUBBLICO
DOTE UNICA LAVORO PERSONE CON DISABILITA'-DULD
a valere sul Fondo Regionale per l'Occupazione dei Disabili – anno 2024 – di cui alla DGR n. XII/ 3383 del 11/11/2024

Profilo competenza orientato alla ricerca di lavoro

L'operatore_____ (denominazione dell'operatore) illustra il percorso di politica attiva erogato a _____ (cognome, nome e codice fiscale del destinatario delle Dote), ID Dote _____, nell'ambito del servizio Orientamento Specialistico Skill Gap Analisi e Accompagnamento al lavoro della misura Dote Unica Lavoro Persone con Disabilità, ha individuato competenze, abilità e referenze descritte di seguito spendibili dalla persona nella ricerca di lavoro nell'ambito (settore/professione) indicata.

Tutti i campi successivi vanno compilati in funzione della spendibilità dell'informazione ai fini della ricerca di lavoro. Non è quindi richiesta una elencazione, ma la scelta delle informazioni utili ai fini indicati.

Istruzione e Formazione	*Inserire lista delle esperienze formative (istruzione e formazione) spendibili nella specifica ricerca di lavoro*
Esperienze Professionali	*Inserire lista delle esperienze lavorative e professionali pregresse spendibili nella specifica ricerca di lavoro*
Competenze Trasversali	*Inserire quegli elementi personale di motivazione, atteggiamenti e attitudini spendibili nella specifica ricerca di lavoro*
Competenze/abilità digitali	*Inserire la lista delle competenze/abilità digitali in possesso della persona*
Competenze	*Inserire output che la persona è in grado di realizzare grazie alla combinazione delle proprie esperienze formative, professionali e competenze trasversali finalizzati alla specifica ricerca di lavoro*
Referenze/Endorsement	*Eventuali riferimenti ad organizzazioni che confermano le referenze*
Altre informazioni	*Inserire altre informazioni che confermano le referenze*
Ambito professionale/settore	*Inserire uno o più ambiti professionali/settori lavorativi in cui si indirizza la ricerca di lavoro.*

Luogo e data

L'Operatore _____

Firma leggibile o CRS del rappresentante legale o di altro rappresentante con potere di firma

Il Destinatario _____

Firma leggibile o in alternativa firma digitale

ALLEGATO 20. AUTODICHIARAZIONE POSSESSO REQUISITI DOCENTI

AVVISO PUBBLICO
DOTE UNICA LAVORO PERSONE CON DISABILITA'-DULD
a valere sul Fondo Regionale per l'Occupazione dei Disabili – anno 2024 – di cui alla DGR n. XII/ 3383 del 11/11/2024

Autodichiarazione possesso requisiti docenti

Provincia/Città metropolitana di _____

Via/Piazza _____ CAP_____ Città

Io sottoscritto/a nato/a a il e residente a in Via n. CAP tel. CF , in qualità di (rappresentante legale/altro soggetto con potere di firma)

Consapevole, in caso di dichiarazioni mendaci, della responsabilità penale ex art. 76 del DPR 445/2000, nonché della decadenza dal contributo concesso ex art. 75 DPR 445/2000

DICHIARO

che per i seguenti docenti inseriti nella cd. "Fascia A o B" sono stati verificati i requisiti di cui alla Circolare del Ministero del lavoro della salute e politiche sociali n. 2 del 02 Febbraio 2009:

Nome Cognome Docente CF. Fascia

Nome Cognome Docente CF. Fascia

che tali requisiti sono stati verificati in relazione ai seguenti corsi tenuti dai docenti:

Id Corso: PIP N.:

Id Corso: PIP N.:

Allego:

Curriculum Vitae dei docenti indicati

Luogo e data

L'Operatore _____

Firma leggibile o CRS del rappresentante legale o di altro rappresentante con potere di firma

ALLEGATO 21. VERIFICHE CHECKLIST

Regione Lombardia

PROVINCIA DI LODI | LAVORO IN LOMBARDIA CENTRO PER L'IMPIEGO

AVVISO PUBBLICO

DOTE UNICA LAVORO PERSONE CON DISABILITA'-DULD

a valere sul Fondo Regionale per l'Occupazione dei Disabili – anno 2024 – di cui alla DGR n. XII/ 3383 del 11/11/2024

Verifiche Checklist

Id Domanda:

Processo/campi oggetto di verifica	SI	NO	N.A.	Note	Documento oggetto della verifica
La sede di iscrizione alle liste L.68/99 o la sede operativa dell'azienda del destinatario è coerente con quanto previsto nell'Avviso					DRU
L'età del beneficiario è coerente con quanto previsto nell'Avviso [Da prevedere in caso di CF per priorità]					DRU
Lo status occupazionale è coerente con quanto previsto nell'Avviso					DRU
Sono rispettati gli altri requisiti previsti nell'Avviso					DRU
I dati del tutor sono completi e corretti					DRU
I servizi inclusi nel PIP sono previsti nell'Avviso e rispettano i parametri standard					DRU
L'importo complessivo dei servizi previsti nella dote è inferiore o uguale al massimale					DRU
La DRU è datata					DRU
La DRU è sottoscritta con firma digitale firma digitale o firma elettronica qualificata o firma elettronica avanzata dal soggetto esecutore che ha preso in carico il beneficiario					DRU
È presente l'atto di adesione unico relativo all'Avviso					Atto di Adesione Unico

Esito					
Accettazione della DRU					

Data

Funzionario _____

ALLEGATO 22. DOMANDA DI LIQUIDAZIONE

AVVISO PUBBLICO

DOTE UNICA LAVORO PERSONE CON DISABILITA'-DULD

a valere sul Fondo Regionale per l'Occupazione dei Disabili – anno 2024 – di cui alla DGR n. XII/ 3383 del 11/11/2024

Domanda di liquidazione

Provincia/Città metropolitana di _____

Via/Piazza _____ CAP_____ Città

Id beneficiario:

Denominazione beneficiario:

Io sottoscritto/a nato/a a il e residente a in Via n. CAP tel. CF , in qualità di (rappresentante legale/altro soggetto con potere di firma)

CHIEDO

Il riconoscimento del seguente importo per i seguenti servizi erogati:

Consapevole, in caso di dichiarazioni mendaci, della responsabilità penale ex art. 76 del DPR 445/2000, nonché della decadenza dal contributo concesso ex art. 75 DPR 445/2000

DICHIARO

che la presente domanda di liquidazione rispetta le condizioni definite *nell'Avviso pubblico Dote Unica Lavoro persone con disabilità Regione Lombardia Uo Politiche Attive per il mercato del lavoro finanziata dal Fondo Regionale Disabili* di cui ho preso atto;

che l'importo richiesto è riferito ai seguenti servizi al lavoro:

Servizio: Importo: *[Costo orario] × [ore erogate]* PIP n.

Servizio: Importo: *[Costo orario] × [ore erogate]* PIP n.

Servizio: Importo: *[Costo orario] × [ore erogate]* PIP n.

Servizio: Importo: *[Costo orario] × [ore erogate]* PIP n.

N. iscrizione al registro delle imprese: Data iscrizione: Partita IVA: Data apertura Partita IVA:

Servizio: Importo: PIP n.

Tipologia contrattuale: Somministrazione: Codice COB: Data inizio contratto: Data fine contratto: Datore di lavoro: Codice Fiscale/Partita IVA: Azienda utilizzatrice: Codice Fiscale/Partita IVA:

Servizio: Importo: PIP n.

Codice COB: Data inizio tirocinio: Data fine tirocinio: Soggetto ospitante: Codice Fiscale/Partita IVA:

che l'importo richiesto è riferito ai seguenti servizi formativi:

ID Corso

PIP n. Importo: Tipologia: Formazione di inserimento lavorativo Formazione

per la riattivazione

PIP n. Importo: Tipologia: Formazione di inserimento lavorativo Formazione per la riattivazione

Nome cognome docente: CF Numero di ore erogate: Anni di esperienza docente: Fascia:

Nome cognome docente: CF Numero di ore erogate: Anni di esperienza docente: Fascia:

Totale complessivo

- che i servizi sono erogati coerentemente con gli standard di qualità e costo definiti da Regione Lombardia;
- che i servizi erogati sono documentati secondo le indicazioni contenute nell'"Avviso pubblico Dote Unica Lavoro persone con disabilità Regione Lombardia Uo Politiche Attive per il mercato del lavoro finanziata dal Fondo Regionale Disabili", con specifico riferimento alle ore erogate e ai risultati conseguiti, e che la relativa documentazione è conservata in originale presso: ;
- di essere consapevole che i documenti comprovanti l'erogazione del servizio possono essere richiesti da Regione Lombardia in qualunque momento;
- di non aver percepito altri finanziamenti pubblici per l'erogazione dei servizi di cui avanza la presente domanda di liquidazione.
- di non aver percepito dai beneficiari alcuna forma di compenso per le attività erogate.
- l'insussistenza di situazioni, anche potenziali, di conflitto di interesse, ai sensi della normativa vigente, con Regione Lombardia in qualità di Amministrazione Attuatrice della DULD.

Allego:

- in caso di servizio di Formazione mirata all'inserimento lavorativo/riattivazione, copia del registro formativo e delle presenze, nonché copia dei documenti attestanti l'erogazione della formazione e copia del documento di certificazione o attestazione comprovante il motivo dell'assenza, ovvero copia dell'autodichiarazione ai sensi del D.Lgs. n. 445/00 sottoscritta dalla persona, nonché i Curricula dei Docenti coinvolti nelle attività di formazione (nei soli casi di corsi avviati prima della data del 18 novembre 2022);
- in caso di servizio di Formazione mirata all'inserimento lavorativo/riattivazione, copia del registro formativo e delle presenze ed ulteriore documentazione di cui alla D.g.r. 16 maggio 2022 n. XI/6380
- in caso di servizio di Formazione mirata all'inserimento lavorativo/riattivazione, copia di un'autodichiarazione del possesso dei requisiti, laddove i docenti coinvolti, in base agli anni di esperienza, vengano classificati nella "Fascia A;
- in caso di servizio di Formazione per la Creazione d'Impresa, business plan, copia del certificato di iscrizione al registro delle imprese, ovvero copia del certificato di attribuzione della partita IVA;
- in caso di servizio di Incontro Domanda e offerta (ex Accompagnamento al lavoro) la relazione delle attività svolte e dei risultati raggiunti e copia del contratto di lavoro, nel caso in cui la COB non dia evidenza del dato relativo alle ore settimanali medie.
- in caso di servizio di Promozione e Attivazione del tirocinio, copia del registro delle presenze/attività

Luogo e data

_____

(FIRMA dell'operatore)

ALLEGATO 23. TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

INFORMATIVA RELATIVA AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Ai sensi degli artt. 13 e 14 del Regolamento Europeo sulla protezione dei dati personali 2016/679 "DULD – Dote Unica Lavoro persone con disabilità"

Il presente documento ha lo scopo di informarLa circa la liceità e le finalità del trattamento dei dati personali da Lei forniti e che le operazioni di trattamento avverranno nel pieno rispetto dei principi di correttezza e trasparenza nonché di tutela della Sua riservatezza e dei Suoi diritti.

Pertanto, in armonia con quanto previsto dal Regolamento Europeo 2016/679 (di seguito "Regolamento"), dal D.lgs. 30 giugno 2003, n. 196 così come modificato dal D.lgs. 10 agosto 2018, n. 101 (di seguito il "Codice Privacy"), Le forniamo le seguenti, precise e chiare informazioni sul trattamento dei dati personali, secondo le prescrizioni di cui agli artt. 13 e 14 del Regolamento.

1. Il Titolare del trattamento.

Il Titolare del trattamento è l'ente pubblico Regione Lombardia, con sede in Piazza Città di Lombardia,1 - 20124 Milano.

2. Finalità e base giuridica del trattamento.

La informiamo che durante le operazioni di trattamento saranno raccolte le seguenti categorie di dati personali, per le finalità e secondo le basi giuridiche di seguito indicate:

Finalità	Base giuridica	Categorie di dati personali
Consentire la realizzazione degli interventi previsti per l'inserimento lavorativo e il mantenimento lavorativo in favore delle persone disabili e di tutte le fasi procedurali ad essa correlate (es. presentazione delle domande, ispezioni, controlli, etc.).	• Limitatamente al trattamento dei **dati personali comuni**: esecuzione di un compito di interesse pubblico o connesso all'esercizio di pubblici poteri di cui è investito il titolare del trattamento (art. 6 (1) lett. e), del GDPR), nonché dell'art. 2-ter del Codice Privacy; • Limitatamente al trattamento delle **categorie particolari di dati personali:** per motivi di interesse pubblico rilevante (art. 9 (2) lett. g) del GDPR), nonché dell'art. 2-sexies del Codice Privacy; • Limitatamente al trattamento dei **dati personali relativi a condanne penali e reati**: motivi di interesse pubblico rilevante sulla base del diritto dell'Unione o degli	**Dati personali comuni** (Soggetti con disabilità): Codice fiscale, nome, cognome, cittadinanza, data e luogo di nascita, indirizzo di residenza/domicilio, e-mail, telefono/cellulare; (Rappresentanti legali e soggetti con poteri di firma): nome, cognome, codice fiscale, data di nascita, cittadinanza; (Professionisti coinvolti nelle attività di formazione e/o consulenza): nome, cognome, qualifica professionale. (Tutor di dote): nome, cognome, codice fiscale, percorso di politica attiva **Categorie particolari di dati personali** (soggetti con disabilità): stato di disabilità/appartenenza a categorie protette, origine razziale o etnica, convinzioni

Finalità	Base giuridica	Categorie di dati personali
	Stati membri (art. 10 del GDPR).	religiose o filosofiche. **Dati personali relativi a condanne penali e reati** (con riferimento ai rappresentanti legali e ai soggetti con poteri di firma): informazioni correlate alle certificazioni antimafia.

3. Processo decisionale interamente automatizzato, compresa la profilazione.

I Suoi dati personali non saranno oggetto di alcun processo decisionale interamente automatizzato, ivi compresa la profilazione.

4. Obbligo del conferimento di dati personali. Conseguenze in caso di un eventuale rifiuto.

Il conferimento dei Suoi dati personali comuni è necessario e pertanto l'eventuale rifiuto a fornirli in tutto o in parte può dar luogo all'impossibilità per il Titolare di svolgere correttamente tutti gli adempimenti, tra cui l'esecuzione di un compito di interesse pubblico o l'esercizio di pubblici poteri di cui è investito.

5. Comunicazione e diffusione a terzi di dati personali.

I Suoi dati personali vengono comunicati a:

- **ARIA S.p.A**., con sede in Via T. Taramelli 26 – Milano, in qualità di responsabile del trattamento;
- **Province e Città metropolitana** (Lombardia), in qualità di responsabili del trattamento.

I Suoi dati possono essere comunicati, per obblighi di legge o per finalità istituzionali, a Titolari autonomi del trattamento dei dati personali, quali: Operatori accreditati al lavoro, Operatori accreditati alla formazione, Enti locali, altri potenziali soggetti che partecipano al Comitato Disabili (L.R. 13/03).

I destinatari dei Suoi dati personali sono stati adeguatamente istruiti per poter trattare i Suoi dati personali, e assicurano il medesimo livello di sicurezza offerto dal Titolare.

I Suoi dati personali non saranno diffusi.

6. Trasferimenti di dati personali al di fuori dello Spazio Economico Europeo.

I Suoi dati personali non verranno trasferiti al di fuori dello Spazio Economico Europeo.

7. Tempi di conservazione.

I dati personali raccolti saranno conservati per un periodo pari a dieci anni dalla data di conclusione delle azioni previste all'interno del protocollo di riferimento della misura, ai sensi dell'art. 2220 c.c.

8. I diritti degli interessati.

Lei potrà esercitare, in ogni momento, ove applicabili, i diritti di cui agli artt. da 15 a 22 del Regolamento UE 679/2016, ove applicabili, attraverso una richiesta da inoltrare all'attenzione del Titolare del trattamento.

Tuttavia, Le specifichiamo che, in base a determinate misure legislative introdotte dal diritto nazionale, il Titolare del trattamento, in alcune circostanze, potrà limitare la portata degli obblighi e dei diritti, così come precisato dall'art. 23 del Regolamento e dall'art. 2-undecies del Codice Privacy.

Di seguito i diritti riconosciuti:

- **Diritto di accesso (art. 15)**
- **Diritto alla rettifica (art. 16)**
- **Diritto alla limitazione del trattamento (art. 18)**
- **Diritto di opposizione (artt. 21 e 22)**

Il Titolare del trattamento potrà essere contattato al seguente indirizzo:

Indirizzo PEC: lavoro@pec.regione.lombardia.it

A mezzo posta raccomandata: Piazza Città di Lombardia 1, 20124 Milano all'attenzione della Direzione Generale Istruzione, Formazione, Lavoro

9. Reclamo all'Autorità di controllo.

Qualora ritenga che il trattamento dei Suoi dati personali avvenga in violazione di quanto previsto dalla normativa vigente, Lei ha il diritto di proporre reclamo al Garante (www.garanteprivacy.it), come previsto dall'art. 77 del Regolamento, o di adire le opportune sedi giudiziarie ai sensi art. 79 del Regolamento.

10. Il Responsabile della Protezione dei Dati.

Il Titolare del trattamento ha nominato un Responsabile della Protezione dei dati (RPD) che potrà essere contattato al seguente indirizzo e-mail: rpd@regione.lombardia.it.

11. Modifiche.

Il Titolare si riserva di aggiornare la presente informativa, anche in vista di future modifiche della normativa in materia di protezione dei dati personali.

Ultimo aggiornamento: 09.10.2025