

IEFP 2026/2027:

**AVVISO PER IL FINANZIAMENTO DEI PERCORSI DI ISTRUZIONE E FORMAZIONE PROFESSIONALE
DELL'ANNO FORMATIVO 2026/2027 IN ATTUAZIONE DELLA DGR N. XII/6315 DEL 15/06/2026**

CUP _____

ALLEGATO 7

COMUNICAZIONE DI RINUNCIA ESPRESSA ALLA DOTE

DG Istruzione, Formazione, Lavoro
Piazza Città di Lombardia, 1
20124 Milano

CUP: _____

Id Operatore:

Denominazione Operatore:

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____, prov. (___), il _____, Cod. Fiscale _____
in qualità di ☐ rappresentante legale / ☐ altro soggetto con potere di firma attribuito con atto n. _____ del __/__/____
dell'Operatore accreditato _____ (id operatore _____) con sede legale in _____
via/piazza _____ n. _____, CAP _____ Prov. (___)

DICHIARO

Di aver ricevuto in data __/__/____ dal

☐ genitore/tutore del destinatario

☐ destinatario medesimo qualora maggiorenne

rinuncia espressa alla continuazione nella fruizione dei servizi previsti nel PIP da parte del Destinatario
_____ nato/a a _____ il __/__/____

e residente a _____ in Via/Piazza _____ n. _____ C.A.P. _____
Tel. _____ CF _____

Iscritto al percorso (id sezione) _____ titolare della dote id _____ Id matricola _____

Di aver registrato il ritiro del Destinatario dal percorso formativo nel Sistema Informativo Unitario della Formazione (SIUF) in data __/____, e di rinunciare, per l'effetto e nel medesimo termine, alla dote sopra indicata.

La documentazione in originale è conservata agli atti e copia è allegata alla pratica sul sistema informativo.

DICHIARO altresì

- che il Destinatario ha fruito del ____% delle ore previste nel PIP per i servizi formativi.
- ultimo giorno di frequenza da registro: __/__/____.

Luogo e data _____

(FIRMA)

IEFP 2026/2027:

**AVVISO PER IL FINANZIAMENTO DEI PERCORSI DI ISTRUZIONE E FORMAZIONE
PROFESSIONALE DELL'ANNO FORMATIVO 2026/2027 IN ATTUAZIONE DELLA DGR N. XII/6315
DEL 15/06/2026**

CUP _____

ALLEGATO 7

COMUNICAZIONE DI RINUNCIA TACITA ALLA DOTE

DG Istruzione, Formazione, Lavoro
Piazza Città di Lombardia, 1
20124 Milano

CUP: _____

Id Operatore:

Denominazione operatore:

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____, prov. (___), il _____, Cod. Fiscale _____
in qualità di ☐ rappresentante legale / ☐ altro soggetto con potere di firma attribuito con atto n. _____ del ____/____/____
dell'Operatore accreditato _____ (id operatore _____) con sede legale in _____
via/piazza _____ n. _____, CAP _____ Prov. (___)

DICHIARO

a seguito di ripetute assenze a partire dal ____/____/____
da parte del Destinatario _____ nato/a a _____
il ____/____/____ e residente a _____ in Via/Piazza _____
n. _____ C.A.P. _____ Tel. _____ CF _____
Iscritto al percorso (id sezione) _____ titolare della dote id _____ Id matricola _____

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

La presente rinuncia tacita ha ad oggetto esclusivamente la dote e non incide sulla permanenza dell'iscrizione del Destinatario nel percorso formativo (assegnazione nella sezione in SIUF).

DICHIARO altresì

- che il Destinatario ha fruito del _____% delle ore previste nel PIP per i servizi formativi.

Luogo e data _____

(FIRMA)