ALLEGATO 5 - DICHIARAZIONE RIASSUNTIVA UNICA (DRU)

AVVISO PUBBLICO

Per la realizzazione dei percorsi di apprendistato di primo livello e di terzo livello in ITS (ai sensi dell'art. 43 e dell'art. 45, d.lgs. n. 81/2015) - in attuazione della d.g.r. 2 agosto 2022, n. 6851, a valere sul PNRR, Missione 5 "Inclusione e coesione", Componente 1 "Politiche per il Lavoro", Investimento 1.4 "Sistema Duale", finanziato dall'Unione europea – Next Generation EU e su altre risorse –
a. f. 2022/2023

di cui al Decreto n. ___ del _____

CUP E84D22002760001

DICHIARAZIONE RIASSUNTIVA UNICA

ID Dote

Operatore

ID operatore

ID unità organizzativa

Ragione sociale

Responsabile unità organizzativa del soggetto esecutore

Cognome Nome

Codice fiscale

Ruolo

Il/la sottoscritto/a…… ……..nato/a a… ……..., Prov……, il … ……, Cod. Fiscale ……

…….. in qualità di □ rappresentante legale / □ altro soggetto con potere di firma, attribuito con atto n. ……del……, di

Istituzione Scolastica

Istituzione Formativa

CPIA

Fondazione ITS

Soggetto Capofila della ATS

……..(*indicare la denominazione dell'Istituto*), con sede legale in via/piazza……., n. ….., CAP……. Prov. ……..

DICHIARA

□ di aver sottoscritto l'Atto di Adesione con riferimento all'iniziativa "Avviso pubblico per la fruizione dei percorsi di apprendistato di primo livello e di terzo livello in ITS (ai sensi dell'art. 43 e dell'art. 45 del D.Lgs. 81/2015) Anno formativo 2022/2023" e, quindi, di accettare senza riserve le condizioni stabilite da Regione Lombardia per l'erogazione dei servizi in regime di concessione.

□ di aver preso in carico il/la Sig./ra:.

[Campi compilati in automatico dal PIP]

Cognome		Nome	
Sesso			
Codice Fiscale		Matricola	
Nato a		Il	
Residente a		Via	N.
	CAP	Prov.	
Domiciliato a		Via	N.
	CAP	Prov.	
Indirizzo email			
Recapito telefonico			
Titolo di studio		Dettaglio	
Conseguito il		presso	

□ di aver accertato le generalità del/della Sig./ra…….Codice Fiscale……. e di aver acquisito dal/la stesso/a la documentazione attestante il possesso dei requisiti soggettivi previsti per l'accesso alla Dote, di cui al decreto …….

□ di aver concordato e sottoscritto, con il/la Sig./ra……. …Codice Fiscale…….. , un Piano di Intervento Personalizzato (PIP) che prevede i seguenti servizi con relativa valorizzazione economica:

Servizi ammissibili

Servizio di accompagnamento al lavoro (nel rispetto del parametro di costo riportato al par. 8 dell'Avviso)

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

Servizio di formazione esterna (nel rispetto del parametro di costo riportato al par. 8 dell'Avviso)

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

Servizio di sostegno per allievi con disabilità

Numero di Ore	Valorizzazione

per un valore economico complessivo dei servizi pari ad € …….

di cui € …….. a valere su risorse del PNRR

□ che il termine entro il quale si prevede di concludere i servizi contenuti nel Piano di Intervento Personalizzato è il _____

□ di conservare presso la propria sede i documenti previsti per la partecipazione alla Dote, di cui al Manuale Operatore di cui al d.d.u.o. del 22 febbraio 2012, n. 1319

□ che il/i tutor individuato/i dall'operatore è/sono:

Cognome e nome

Codice fiscale

Titolo di studio Dettaglio

Anni di esperienza

Esperienza nel settore

Luogo_____, lì _____

L'Operatore _____
Firma digitale del rappresentante legale o
di altro soggetto con potere di firma