

Allegato 1 - Modulo di domanda di partecipazione e PIP



Finanziato
dall'Unione europea
NextGenerationEU



ANPAL
Agenzia Nazionale Politiche Attive del Lavoro



Regione
Lombardia



AVVISO PUBBLICO GOL REGIONE LOMBARDIA
DECRETO DELLA UO MERCATO DEL LAVORO E POLITICHE ATTIVE DEL 27/05/2022 N. 7480 E SS.MM.II
FINANZIATA DALL'UNIONE EUROPEA – NEXT GENERATION UE

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 XX 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 di Regione Lombardia 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 beneficiario o di chi ne fa le veci)



Finanziato
dall'Unione europea
NextGenerationEU



ANPAL
Agenzia Nazionale Politiche Attive del Lavoro



Regione
Lombardia



AVVISO PUBBLICO GOL REGIONE LOMBARDIA
DECRETO DELLA UO MERCATO DEL LAVORO E POLITICHE ATTIVE DEL 27/05/2022 N. 7480 E SS.MM.II
FINANZIATA DALL'UNIONE EUROPEA – NEXT GENERATION UE
PIANO DI INTERVENTO PERSONALIZZATO

Beneficiario

Cognome			Nome		
Sesso					
Codice Fiscale					
Nato a		Il			
Residente a		Via			
	CAP		Prov.		
Domiciliato a		Via			
	CAP		Prov.		
Indirizzo email					
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			Si/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			Si/No		
Titolo Corso 2			Si/No		
...					
Titolo Corso n			Si/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 _____ Il Beneficiario _____

Firma del rappresentante legale o di altro soggetto con potere di firma *Firma leggibile del beneficiario o di chi ne fa le veci*