



AVVISO PUBBLICO

per la realizzazione dell'offerta formativa dei percorsi del sistema regionale di Istruzione e Formazione Professionale (IeFP) in attuazione della DGR n. XII/2419/2024 a valere sul PNRR (Missione 5 "Inclusione e coesione", Componente 1 "Politiche per il lavoro", Investimento 1.4 "Sistema duale"), cofinanziato dall'Unione Europea – Next Generation EU

ANNO FORMATIVO 2024/2025

(scegliere uno dei seguenti interventi)

- ☐ Percorsi individuali aggiuntivi di primo, secondo, terzo, quarto anno (Linea A)
- ☐ Percorsi finalizzati alla prevenzione e al contrasto alla dispersione scolastica (Linea B)

di cui al Decreto n. ____ del _____

CUP E81I24000400006

Id Dote _____

DICHIARAZIONE RIASSUNTIVA UNICA

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....., del soggetto esecutore
..... (id operatore) 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 realizzazione dell'offerta formativa dei percorsi del sistema regionale di Istruzione e Formazione Professionale (IeFP) in attuazione della DGR n. XII/2419/2024 a valere sul PNRR (Missione 5 "Inclusione e coesione", Componente 1 "Politiche per il lavoro", Investimento 1.4 "Sistema duale"), cofinanziato dall'Unione Europea – Next Generation EU - ANNO FORMATIVO 2024/2025" e, quindi, di accettare senza riserve le condizioni stabilite da Regione Lombardia per l'erogazione dei servizi in regime di concessione.

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

[Campi compilati in automatico dal PIP]

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

☐ 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

Servizi alla formazione

Tipologia delle attività	Periodo di attuazione delle attività	Operatore che eroga il servizio	Soggetti terzi coinvolti	Ore	Valorizzazione	Di cui Quota a carico di Regione Lombardia
Id sezione _____ Servizio formativo _____			n.a.			

per un valore economico complessivo pari ad € _____ 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 i tutor individuato dall'operatore è:

Cognome e nome

Codice fiscale

Titolo di studio

Dettaglio

Anni di esperienza

Esperienza nel settore

Luogo _____, li _____

Il Soggetto esecutore

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