

## ALLEGATO 7 – COMUNICAZIONE DI RINUNCIA



### AVVISO PUBBLICO

per la realizzazione dell'offerta formativa dei percorsi del sistema regionale di Istruzione e Formazione Professionale (IeFP) in attuazione delle DGR n. XII/576/2023 e XII/1051/2023 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 2023/2024

(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)**
- ☐ **Interventi integrativi a favore dei target fragili (Linea C)**

di cui al Decreto n. \_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

### COMUNICAZIONE DI RINUNCIA ESPRESSA

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

CUP: E81I23000690006

Id operatore:

Denominazione soggetto erogatore:

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

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 ..... n. ....

C.A.P. .... Tel. ....

CF .....

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

## ALLEGATO 7 – COMUNICAZIONE DI RINUNCIA

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;
- che il Destinatario ha fruito del \_\_\_\_% delle ore previste nel PIP per i servizi di sostegno durante il percorso formativo, riservato agli allievi disabili certificati;
- che il Destinatario ha fruito del \_\_\_\_% delle ore previste nel PIP per gli Interventi integrativi
- ultimo giorno di frequenza da registro: \_\_/\_\_/\_\_\_\_.

Luogo e data \_\_\_\_\_

Il soggetto esecutore \_\_\_\_\_

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



**Finanziato  
dall'Unione europea**  
NextGenerationEU



**Regione  
Lombardia**

## AVVISO PUBBLICO

per la realizzazione dell'offerta formativa dei percorsi del sistema regionale di Istruzione e Formazione Professionale (IeFP) delle DGR n. XII/576/2023 e XII/1051/2023 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 2023/2024

(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)**
- ☐ **Interventi integrativi a favore dei target fragili (Linea C)**

di cui al Decreto n. \_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

## COMUNICAZIONE DI RINUNCIA TACITA

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

**CUP:**

Id operatore:

Denominazione soggetto esecutore:

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**

## ALLEGATO 7 – COMUNICAZIONE DI RINUNCIA

a seguito di ripetute assenze 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 .....	
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.	
<b>DICHIARO altresì</b>	
<ul style="list-style-type: none"><li>- che il Destinatario ha fruito del ____% delle ore previste nel PIP per i servizi formativi;</li><li>- che il Destinatario ha fruito del ____% delle ore previste nel PIP per i servizi di sostegno durante il percorso formativo, riservato agli allievi disabili certificati;</li><li>- che il Destinatario ha fruito del ____% delle ore previste nel PIP per gli Interventi integrativi</li></ul>	
Luogo e data .....	Il soggetto esecutore .....
<i>Firma digitale o firma elettronica qualificata o firma elettronica avanzata del rappresentante legale o di altro soggetto con potere di firma</i>	