



**AVVISO PER LA REALIZZAZIONE DELL'OFFERTA FORMATIVA DEI PERCORSI DEL SISTEMA REGIONALE DI ISTRUZIONE E FORMAZIONE PROFESSIONALE ANNO FORMATIVO 2023/2024**

In attuazione della D.G.R. XII/576/2023

di cui al Decreto della Struttura Formazione professionale (leFP) e ITS Academy del \_\_/\_\_/\_\_, n. \_\_\_\_\_

**COMUNICAZIONE DI RINUNCIA ESPRESSA**

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

CUP: \_\_\_\_\_

Id beneficiario:

Denominazione beneficiario:

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 \_\_\_\_\_

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 al lavoro;
- 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) \_\_\_\_\_



**AVVISO PER LA REALIZZAZIONE DELL'OFFERTA FORMATIVA DEI PERCORSI DEL SISTEMA REGIONALE DI ISTRUZIONE E FORMAZIONE PROFESSIONALE ANNO FORMATIVO 2023/2024**

In attuazione della D.G.R. XII/576/2023

di cui al Decreto della Struttura Formazione professionale (leFP) e ITS Academy del \_\_/\_\_/\_\_, n. \_\_\_\_\_

**COMUNICAZIONE DI RINUNCIA TACITA**

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

CUP: \_\_\_\_\_

Id beneficiario:

Denominazione beneficiario:

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.

**DICHIARO altresì**

- che il Destinatario ha fruito del \_\_\_\_ % delle ore previste nel PIP per i servizi al lavoro;
- che il Destinatario ha fruito del \_\_\_\_ % delle ore previste nel PIP per i servizi formativi.

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

\_\_\_\_\_  
(FIRMA)