



**APPRENDISTATO DI PRIMO LIVELLO NELLE SCUOLE 2025/2026:
AVVISO PUBBLICO PER LA REALIZZAZIONE DI UN'OFFERTA FORMATIVA FINALIZZATA
ALL'ACQUISIZIONE DEL DIPLOMA DI ISTRUZIONE SECONDARIA SUPERIORE, ANCHE
NELL'AMBITO DELLA FILIERA FORMATIVA TECNOLOGICO-PROFESSIONALE (4+2), E DEI
TITOLI DI QUALIFICA E DIPLOMA PROFESSIONALE IN SUSSIDIARIETÀ**

in attuazione della DGR n. XII/4504 del 03/06/2025

Anno Formativo 2025/2026

di cui al decreto.....

CUP E81I25000400001

ALLEGATO 4 - DICHIARAZIONE RIASSUNTIVA UNICA (DRU)

Operatore

ID Dote

ID operatore

Ragione
sociale

Responsabile unità organizzativa

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, di

- Istituzioni Scolastiche che erogano la leFP in regime di sussidiarietà
- Istituzioni Scolastiche statali di istruzione secondaria di II grado (per percorsi ordinamentali di 5 anni)
- Istituzioni Scolastiche paritarie di istruzione secondaria di II grado

Commentato [VM1]: Che differenza fa? Forse volete dire le sussidiarie e secondarie/paritarie per il diploma?

Istituzioni Scolastiche statali di istruzione secondaria che erogano percorsi sperimentali della filiera 4+2

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

DICHIARA

di aver sottoscritto l'Atto di Adesione Unico con riferimento all'iniziativa "APPRENDISTATO DI PRIMO LIVELLO NELLE SCUOLE 2025/2026:

AVVISO PUBBLICO PER LA REALIZZAZIONE DI UN'OFFERTA FORMATIVA FINALIZZATA ALL'ACQUISIZIONE DEL DIPLOMA DI ISTRUZIONE SECONDARIA SUPERIORE, ANCHE NELL'AMBITO DELLA FILIERA FORMATIVA TECNOLOGICO-PROFESSIONALE (4+2), E DEI TITOLI DI QUALIFICA E DIPLOMA PROFESSIONALE IN SUSSIDIARIETÀ" 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./Sig.ra:

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	Dettagli	
	o	
Conseguito il	presso	

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

SERVIZI AMMISSIBILI

Servizio di accompagnamento al lavoro (nel rispetto del parametro di costo riportato al par. B.3.1 dell'Avviso)

Tipologia delle attività	Periodo di attuazione delle attività	Operatore che eroga il servizio	Valorizzazione
Accompagnamento al lavoro			

Servizio di formazione esterna (nel rispetto del parametro di costo riportato al par. B.3.2 dell'Avviso)

Tipologia delle attività	Periodo di attuazione delle attività	Operatore che eroga il servizio	Valorizzazione
Per le scuole statali Servizio di progettazione Servizio di docenza			max 1.500,00
Per le scuole paritarie Costo totale sostenuto dalla scuola per l'organizzazione del percorso			
Costo dell'eventuale retta richiesta alle famiglie			
Contributo richiesto a regione Lombardia			max 1.500,00

per un valore economico complessivo dei servizi pari ad €

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

Cognome e nome

Codice fiscale

Titolo di studio

Dettaglio

Anni di esperienza

Esperienza nel settore

Luogo _____, *data* _____

L'Operatore _____

Firma digitale del rappresentante

legale o di altro soggetto con potere di firma

Il Destinatario _____

Firma leggibile (solo per la copia

cartacea) del destinatario o di chi ne fa le veci.