



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)