

Allegato A.3

AVVISO PUBBLICO

“LOMBARDIA PER LE DONNE” - DOTE EMPOWERMENT

PROGRAMMA REGIONALE FSE+ 2021-2027

(PRIORITÀ 1, ESO4.1, AZIONE A.1)

Decreto n. del

DICHIARAZIONE RIASSUNTIVA UNICA

ID DOMANDA:

CUP E81D24000590009

Soggetto erogatore dei servizi

ID

ID unità organizzativa

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

del soggetto erogatore dei servizi con sede in
via/piazza....., n., CAP..... prov.

DICHIARA

- di aver sottoscritto l'Atto di Adesione Unico con riferimento all'iniziativa _____ di cui al d.d.u.o. n. XXX del XX/XX/XX
- di accettare senza riserve le condizioni stabilite da Regione Lombardia per l'erogazione dei servizi in regime di concessione
- di aver preso in carico la Signora [Campi compilati in automatico dal PIP]

Cognome _____ Nome _____

Sesso _____

Codice Fiscale _____

Nata a _____ Il _____

Residente a _____ Via _____ N. _____

_____ CAP _____ Prov. _____

Domiciliata a _____ Via _____ N. _____

_____ CAP _____ Prov. _____

Indirizzo e-mail _____

Recapito telefonico _____

Titolo di studio _____

Conseguito il _____ Presso
(Nazione)

- di aver accertato le generalità della Signora Codice fiscale _____ e di aver verificato, tramite sistema informatico BeS, il possesso dei requisiti soggettivi previsti per l'accesso all'iniziativa, di cui al d.d.u.o. n. XXX del XX/XX/XX;
- di aver concordato e sottoscritto, con la Signora _____ codice fiscale _____, un Piano di Intervento Personalizzato (PIP) che prevede i seguenti servizi, con relativa valorizzazione economica (*) per un valore economico complessivo di servizi pari ad € _____ :

Tipologia delle attività	Periodo di attuazione delle attività	Soggetto che eroga il servizio	Ore	Valorizzazione
Servizio di coaching e consulenza finalizzati al self empowerment				
Servizio di ricognizione ed esplicitazione delle competenze trasversali finalizzato al rilascio di competence badge				

- 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 all'iniziativa, di cui all'Avviso "Lombardia per le donne - dote empowerment" approvato con decreto regionale n. del
- di aver individuato il/la tutor che dovrà accompagnare la persona durante la realizzazione del Piano di Intervento Personalizzato

Cognome

Nome

Codice fiscale

- di realizzare il PIP per la sola parte relativa ai servizi di valorizzazione delle competenze in collaborazione con l'Operatore accreditato regionale alla formazione

- Indicare ragione sociale, Codice Fiscale

(* Le modifiche al percorso che interverranno successivamente alla comunicazione di accettazione saranno tracciate nel sistema informativo dal soggetto esecutore, che conserverà la relativa documentazione agli atti, secondo le condizioni e le modalità indicate nei provvedimenti attuativi.

Luogo _____, lì _____

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