

IEFP ORDINARIA 2025/2026:

AVVISO PER LA REALIZZAZIONE DELL'OFFERTA FORMATIVA DEI PERCORSI DEL SISTEMA REGIONALE DI ISTRUZIONE E FORMAZIONE PROFESSIONALE IN ATTUAZIONE DELLA DGR N. XII/4504 DEL 03/06/2025

CUP _____

**ALLEGATO 6
COMUNICAZIONE DI RINUNCIA ESPRESSA**

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

CUP: _____

Id Operatore:

Denominazione Operatore:

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 formativi.
- ultimo giorno di frequenza da registro: ____/____/____.

Luogo e data _____
(FIRMA)

IEFP ORDINARIA 2025/2026:

AVVISO PER LA REALIZZAZIONE DELL'OFFERTA FORMATIVA DEI PERCORSI DEL SISTEMA REGIONALE DI ISTRUZIONE E FORMAZIONE PROFESSIONALE IN ATTUAZIONE DELLA DGR N. XII/4504 DEL 03/06/2025

CUP _____

ALLEGATO 6
COMUNICAZIONE DI RINUNCIA TACITA

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

CUP: _____

Id Operatore:

Denominazione operatore:

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 formativi.

Luogo e data _____

(FIRMA)