



**AVVISO PER LA REALIZZAZIONE DEL SERVIZIO DI ORIENTAMENTO
SPECIALISTICO ALL'INTERNO DEL PROGETTO PER IL RECUPERO ED IL RIORIENTAMENTO
DEI DROP-OUT UNIVERSITARI DI CUI ALLA DGR XII/415 DEL 05 GIUGNO 2023**

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALL'INIZIATIVA

Data gg/mm/aaaa - ora

Codice identificativo

Io sottoscritto/a nato/a a _____ il _____, residente a _____ in _____ C.A.P. _____ Provincia, domicilio (se diverso dalla residenza) a _____ in _____ C.A.P. _____ Provincia, Tel. _____ Codice Fiscale _____

CHIEDO

di partecipare all'iniziativa per poter fruire dei servizi previsti nel PIP sottoscritto con il soggetto esecutore _____.

Avvalendomi delle disposizioni di cui all'artt. 46 e 47 del D.P.R. n.445/2000

DICHIARO SOTTO LA MIA RESPONSABILITÀ

di possedere i requisiti specifici previsti dal provvedimento attuativo;

DICHIARO INOLTRE

- di essere consapevole che su quanto dichiarato potranno essere effettuati controlli ai sensi dell'art. 71 del D.P.R. 445/00;
- di essere altresì consapevole delle conseguenze penali e amministrative di cui agli artt. 75 e 76 del citato DPR 445/00 in caso di dichiarazioni mendaci e di formazione o uso di atti falsi, ivi compresa la decadenza immediata dai benefici conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera, nonché l'inibizione dalla possibilità di presentare domande di partecipazione all' iniziativa per 12 mesi dal momento della dichiarazione di decadenza dai benefici;
- di essere disponibile a fornire eventuale documentazione richiesta in caso di controlli in loco;
- di acconsentire all'eventuale utilizzazione dei dati forniti nella domanda per comunicazioni di Regione Lombardia in merito alle politiche regionali di istruzione, formazione e Lavoro;
- che la firma apposta sul presente documento viene considerata come presa visione dell'informativa in attuazione al Codice in materia di protezione dei dati personali (D.Lgs. n. 196/2003 e Regolamento UE n. 2016/679);
- di essere consapevole delle prescrizioni del provvedimento attuativo e, in particolare:
 - di aver concordato con il soggetto esecutore il percorso di fruizione dei servizi come riportato nel PIP allegato, da me sottoscritto;
 - di impegnarmi a partecipare alle attività previste nel PIP allegato;
 - di essere consapevole che i servizi previsti saranno rimborsati al soggetto esecutore a fronte della effettiva fruizione degli stessi;
 - di impegnarmi alla compilazione dell'eventuale questionario di customer satisfaction al termine del percorso;
 - di conoscere le modalità di partecipazione all'iniziativa, con particolare riferimento alle conseguenze della rinuncia alla Dote;
- di non percepire altri contributi pubblici a copertura della stessa spesa.

Mi impegno inoltre a comunicare al soggetto esecutore con cui ho definito il PIP allegato:

- eventuali modifiche nei requisiti di partecipazione all'iniziativa;
- eventuali difficoltà nell'attuazione dell'iniziativa;
- l'eventuale rinuncia ai servizi previsti nella Dote, con apposita comunicazione.

LUOGO e DATA _____

_____ (FIRMA del destinatario o di chi ne fa le veci)