



## AVVISO

“DESTINAZIONE LAVORO: interventi di formazione, riqualificazione, inserimento/reinserimento lavorativo”

### COMUNICAZIONE DI CONCLUSIONE DEL PIP

Alla Provincia di Cremona

Il sottoscritto,

COGNOME

NOME

NATO A

IL

CODICE FISCALE

in qualità di rappresentante legale / delegato alla firma dell'operatore

DENOMINAZIONE

INDIRIZZO, CAP, COMUNE, PROVINCIA

consapevole, in caso di dichiarazioni mendaci, della responsabilità penale ex art. 76 del DPR 445/2000, nonché della decadenza dal contributo concesso ex art. 75 DPR 445/2000,

### DICHIARA

l'avvenuta conclusione delle attività previste dalla DOTE/PIP n.

COGNOME

NOME

NATO A

IL

CODICE FISCALE

RESIDENZA/DOMICILIO: INDIRIZZO, CAP, COMUNE, PROVINCIA

TELEFONI

, li

(luogo)

(data)

[nome e cognome]

(l'operatore)

[nome e cognome]

(il beneficiario)

Allegati n. :

copia della carta d'identità del beneficiario (in assenza di firma con CRS/digitale);

altro: