

PIANO PROVINCIALE PER IL SOSTEGNO E L'INSERIMENTO LAVORATIVO DELLE PERSONE DISABILI  
ANNO \_\_\_\_\_

**COMUNICAZIONE DI RINUNCIA**

Alla Provincia di Cremona

Il sottoscritto,

COGNOME

\_\_\_\_\_

NOME

\_\_\_\_\_

NATO A

\_\_\_\_\_

IL

\_\_\_\_\_

CODICE FISCALE

\_\_\_\_\_

RESIDENZA/DOMICILIO: INDIRIZZO, CAP, COMUNE, PROVINCIA

\_\_\_\_\_

TELEFONI

\_\_\_\_\_

in qualità di destinatario del PIP/DOTE n. \_\_\_\_\_ di cui all'avviso (scegliere dall'elenco):

\_\_\_\_\_

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

**DICHIARO**

- di rinunciare, dalla presente data, alla continuazione nella fruizione dei servizi previsti nel PIP per le seguenti motivazioni:

\_\_\_\_\_

- di aver fruito del \_\_\_\_\_ % delle ore previste nel PIP per i servizi formativi.

\_\_\_\_\_, li \_\_\_\_\_  
(luogo) (data)

\_\_\_\_\_

1

Consapevole della facoltà della Provincia di rivalersi sulle parti interessate in caso di irregolarità, sottoscrivo la presente domanda dichiarando che è stata formulata nel rispetto delle modalità previste nell'Avviso e nel Manuale Operatore e in conformità con quanto previsto dal PIP.

\_\_\_\_\_

1

Allegati n. \_\_\_\_\_:

☐ copia del documento di identità (in assenza di firma con CRS/digitale);

☐ altro: \_\_\_\_\_

1 Le modalità di firma e di invio sono descritte nel manuale operatore.