



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

COMUNICAZIONE DI RINUNCIA TACITA

Alla Provincia di Cremona

Il sottoscritto,

COGNOME

NOME

NATO A

IL

CODICE FISCALE

in qualità di ☐ rappresentante legale / ☐ *soggetto con potere di firma* dell'operatore seguente:

RAGIONE SOCIALE

CODICE FISCALE

ID OPERATORE/ANNO ISCRIZIONE

N. ISCRIZIONE

DATA ISCRIZIONE

Unità organizzativa

INDIRIZZO, CAP, COMUNE, PROVINCIA

DICHIARO

- che a seguito di assenze continuative a partire dal giorno da parte del seguente destinatario del PIP/DOPE n. di cui all'avviso (scegliere dall'elenco):

COGNOME

NOME

NATO A

IL

CODICE FISCALE

RESIDENZA/DOMICILIO: INDIRIZZO, CAP, COMUNE, PROVINCIA

TELEFONI

di ritenere che questi abbia rinunciato alla continuazione della fruizione dei servizi previsti nel PIP.

- che il destinatario ha fruito del % delle ore previste nel PIP per i servizi formativi.

In fede.

, lì

(luogo)

(data)

Allegati n. :

☐ procura del potere di firma²;

☐ altro:

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

² In caso di procura del potere di firma non ancora comunicata alla Provincia, allegare la scansione in PDF della procura completa di carta d'identità del rappresentante legale o allegare il file PDF della procura con firma CRS o digitale del rappresentante legale. Tale documentazione sarà ritenuta utile per l'inoltro di tutte le altre istanze. E' da aggiornare in caso di firma da parte di altro procuratore.