



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

COMUNICAZIONE DI CONCLUSIONE DEL PIP

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

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,

DICHIARO

l'avvenuta conclusione delle attività previste dal PIP/DOPE n. di cui all'avviso (scegliere dall'elenco):

Inoltre, in accordo con il destinatario:

COGNOME

NOME

NATO A

IL

CODICE FISCALE

RESIDENZA/DOMICILIO: INDIRIZZO, CAP, COMUNE, PROVINCIA

TELEFONI

allego la **relazione di sintesi delle attività svolte** nell'ambito del PIP.

 , li

(luogo)

(data)

(l'operatore) ¹

(il destinatario) ¹

Allegati n. :

- ☐ procura del potere di firma²;
- ☐ copia della carta d'identità del destinatario (in assenza di firma con CRS/digitale);
- ☐ relazione di sintesi delle attività svolte;
- ☐ altro:

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

² Per l'operatore: 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.