

2.D Comunicazione di accettazione



TITOLO INIZIATIVA
DI CUI AL DECRETO N. XX DEL gg/mese/anno

COMUNICAZIONE DI ACCETTAZIONE DEL PIANO DI INTERVENTO PERSONALIZZATO

DG Famiglia, Solidarietà Sociale,
Disabilità e Pari Opportunità
Piazza Città di Lombardia, 1
20124 Milano

Data

Id percorso individuale di servizio civile regionale n.

Si comunica che, in seguito agli esiti positivi delle verifiche di completezza e di conformità dei dati dichiarati rispetto ai requisiti soggettivi previsti nel provvedimento attuativo/linea di finanziamento, si accetta il PIP id _____ di importo pari a _____ relativo al seguente percorso individuale di Servizio civile regionale:

	Spesa connesse alla realizzazione del percorso individuale	Importo totale massimo (€)
Accoglienza e presa in carico	Servizio 1-A) Accoglienza e informazioni sul programma	N.A
	Servizio 1-B) Accesso alla garanzia (presa in carico, colloquio individuale e profiling, consulenza orientativa)	N. A
Adesione al progetto di servizio civile presentato dall'Ente promotore	Rimborso indennità mensile	
	Copertura assicurativa	
	Spese di viaggio	
Iniziative di Formazione	Formazione generale	
	Formazione di accompagnamento	N.A
	Totale	

Il Dirigente _____