

Allegato 9.1 Atto di Adesione Unico



GARANZIA GIOVANI – FASE II – INTERVENTI FORMATIVI DI RECUPERO DELLA DISPERSIONE SCOLASTICA E FORMATIVA

ATTO DI ADESIONE UNICO

DG Formazione e Lavoro
Piazza Città di Lombardia, 1
20124 Milano

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____, Provincia _____, il _____, Cod. Fiscale _____ in qualità di rappresentante legale / altro firmatario autorizzato _____, dell'operatore _____, con sede in via/piazza _____, n. _____, CAP _____, Provincia _____

PREMESSO CHE

l'ammissione al finanziamento relativo al Programma Garanzia Giovani comporta da parte dell'operatore l'esecuzione delle attività nel rispetto delle prescrizioni contenute nell'Avviso, delle normative comunitarie, nazionali e regionali, nonché delle condizioni e modalità approvate nell'Avviso di Interventi antidispersione (misura 2-B) Garanzia Giovani Fase II in Lombardia.

accetta di

1. realizzare i servizi indicati nei PIP/progetti formativi approvati di propria competenza, entro i termini stabiliti, nel rispetto delle normative comunitarie, nazionali e regionali, nonché delle condizioni e modalità approvate nell'Avviso;
2. rispettare la normativa in materia fiscale, previdenziale e di sicurezza dei lavoratori e dei partecipanti coinvolti nel Programma;
3. consentire le attività di verifica e controllo sulla realizzazione delle doti/progetti da parte dei funzionari regionali, nazionali e comunitari competenti;
4. fornire informazioni sui destinatari finali su richiesta di Regione per fini statistici e di monitoraggio;
5. adempiere agli obblighi definiti dal presente Atto di Adesione per tutta la durata del Programma.

Il sottoscritto, 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

- [solo per gli operatori accreditati] che non sono intervenute variazioni rispetto ai requisiti di accreditamento e che eventuali successive variazioni verranno comunicate tempestivamente alla struttura competente di Regione Lombardia;
- di non percepire altri finanziamenti per l'erogazione dei servizi e di impegnarsi a comunicare immediatamente a Regione Lombardia la presenza di altri finanziamenti di organismi pubblici per i servizi rivolti ai destinatari;
- di non essere sottoposto a misure, giudiziarie o amministrative, che limitano la possibilità giuridica di contrattare con la P.A.;
- di non essere sottoposto a misure di prevenzione o ad altri impedimenti previsti dalla legislazione antimafia;
- di accettare le condizioni economiche previste da Regione Lombardia e di vincolarsi a non richiedere erogazioni di somme a qualsiasi titolo ai destinatari per i servizi previsti nei PIP/progetti formativi;

- di impegnarsi a rispettare gli obblighi contrattuali assunti con i soggetti impegnati nella realizzazione del Programma;
- di essere consapevole della facoltà di Regione Lombardia di recuperare somme indebitamente erogate qualora a seguito delle attività di verifica e controllo si rilevassero irregolarità nella realizzazione dei PIP/progetti formativi;
- di impegnarsi ad accettare le eventuali modifiche all'assetto regolamentare che si rendessero necessarie per effetto dell'entrata in vigore di nuove disposizioni comunitarie, nazionali o regionali;
- di essere consapevole che l'adesione alle regole stabilite dall'Avviso di Interventi antidispersione (misura 2-B) Garanzia Giovani Fase II in Lombardia è subordinata alla comunicazione di accettazione della Dichiarazione riassuntiva unica da parte di Regione Lombardia / all'approvazione del progetto formativo presentato da parte di Regione Lombardia.

si impegna altresì

- a fornire ai destinatari presi in carico informazioni sulle modalità di finanziamento e in particolare sul ruolo dell'Unione Europea;
- a fornire ai destinatari che saranno indicati nei PIP tutte le informazioni necessarie sia sulla realizzazione e sugli obblighi del piano da seguire, sia sugli aspetti amministrativi/contabili della gestione della dote/dei progetti e sulle conseguenze derivanti dalla mancata frequenza del percorso indicato;
- a concordare con i destinatari il percorso di fruizione dei servizi come riportati nei PIP e nei progetti formativi;
- a conservare la documentazione necessaria a comprovare l'erogazione dei servizi relativi alle doti/ai progetti formativi per cui ha preso in carico il destinatario, nel rispetto delle disposizioni dell'art. 140 del Regolamento (UE) 1303/2013.
- di garantire il rispetto delle procedure in attuazione al Codice in materia di protezione dei dati personali (D.Lgs. n. 196/2003 e Regolamento UE n. 2016/679, Dlgs. 101/2018) e di informare il Cittadino sul trattamento e la gestione dei suoi dati.

LUOGO e DATA

L'operatore _____

Firmato elettronicamente

Allegato 9.2 Modulo di domanda di partecipazione e PIP



GARANZIA GIOVANI – FASE II – INTERVENTI FORMATIVI DI RECUPERO DELLA DISPERSIONE SCOLASTICA E FORMATIVA

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALL'INIZIATIVA

DG Formazione e Lavoro
Piazza Città di Lombardia, 1
20124 Milano

Data gg/mm/aaaa - ora

Codice identificativo

Il sottoscritto/a nato/a a _____ il _____, residente a _____ in _____ n. _____ C.A.P. _____ Provincia _____, domicilio (se diverso dalla residenza) a _____ in _____ n. _____ C.A.P. _____ Provincia _____, Tel. _____ Cod. Fiscale _____

CHIEDE

di partecipare al Programma Garanzia Giovani per poter fruire dei servizi previsti nel PIP sottoscritto con l'operatore _____ e delle eventuali indennità/altri incentivi.

DICHIARA

- di essere disponibile a fornire eventuale documentazione richiesta in caso di controlli in loco;
- di acconsentire all'eventuale utilizzazione dei dati forniti nella domanda per comunicazioni di Regione Lombardia in merito alle politiche regionali di Istruzione, Formazione e Lavoro;
- di dare il consenso al trattamento dei dati personali per le finalità e con le modalità specificatamente indicate nell'informativa in attuazione al Codice in materia di protezione dei dati personali (D.Lgs. n. 196/2003, Regolamento UE n. 2016/679, D.lgs. n. 101/2018), consapevole che in mancanza di tale consenso non sarà possibile procedere al trattamento dei suoi dati personali e, pertanto, alla partecipazione al Programma;
- di aver preso visione dell'Avviso e di aver concordato con l'operatore il percorso di fruizione dei servizi come riportato nel PIP allegato, da lui stesso sottoscritto;
- di impegnarsi a partecipare alle attività previste nel PIP allegato;
- di non percepire altri contributi pubblici a copertura della stessa spesa;
- di conoscere le modalità di partecipazione all'iniziativa, con particolare riferimento alle conseguenze della rinuncia alla dote;
- di essere consapevole che, se entro i termini previsti dall'Avviso, non è stato conseguito uno dei risultati previsti, la dote decade automaticamente.

SI IMPEGNA INOLTRE

A comunicare all'operatore con cui ha definito il PIP allegato:

- eventuali modifiche nei requisiti di partecipazione alla dote;
- eventuali difficoltà nell'attuazione della dote;
- l'eventuale rinuncia ai servizi previsti nella dote con apposita comunicazione.

Ai fini della verifica dei requisiti di partecipazione, **dichiara** di avere consegnato all'operatore:

- copia del documento di identità;
- [solo per cittadini extracomunitari] copia del permesso di soggiorno.

Il/La sottoscritto/a dichiara che la firma apposta sul presente documento viene considerata come presa visione dell'informativa in attuazione al Codice in materia di protezione dei dati personali (D.Lgs. n. 196/2003, Regolamento UE n. 2016/679, D.lgs. n. 101/2018).

LUOGO e DATA

(FIRMA del destinatario o di chi ne fa le veci)

**AVVISO PER I GIOVANI NEET DI ETÀ COMPRESA FRA I 15 E I 18 ANNI
 PRIVI DI UN TITOLO DI SECONDO CICLO PER INTERVENTI FORMATIVI DI RECUPERO DELLA DISPERSIONE SCOLASTICA E
 FORMATIVA (MISURA 2-B)**

PIANO DI INTERVENTO PERSONALIZZATO

DG Istruzione Formazione e Lavoro
Piazza Città di Lombardia, 1
20124 Milano

Destinatario

Cognome			Nome		
Sesso					
Codice Fiscale					
Nato a			Il		
Residente a			Via	N.	
	CAP			Prov.	
Domiciliato a			Via	N.	
	CAP			Prov.	
Indirizzo email					
Recapito telefonico					

Esperienza formativa

Titolo di studio			dettaglio		
Conseguito il			presso		

Operatore

ID operatore					
ID unità organizzativa					
Denominazione / Ragione sociale					

Responsabile unità organizzativa

Cognome				Nome	
Codice fiscale					
Ruolo	Indicare se Resp. UO o RL				

Tutor individuato dall'operatore

Cognome

Nome

Codice fiscale

Titolo di studio

Dettaglio

Anni di esperienza

Esperienza nel settore

Attività previste

Nei successivi riquadri vanno indicate tutte le attività che l'operatore e il destinatario si impegnano comunemente a svolgere. All'elenco delle attività qui segnalate l'operatore dovrà fare riferimento nel monitoraggio dell'avanzamento del Piano.

1-A) ACCOGLIENZA E INFORMAZIONI SUL PROGRAMMA

Tipologia delle attività	Periodo di attuazione delle attività	Operatore che eroga il servizio	Soggetti terzi coinvolti	Ore	Valorizzazione
Colloqui di prima informazione e orientamento			n.a.		

1-B) ACCESSO ALLA GARANZIA (PRESA IN CARICO, COLLOQUIO INDIVIDUALE E PROFILING, CONSULENZA ORIENTATIVA)

Tipologia delle attività	Periodo di attuazione delle attività	Operatore che eroga il servizio	Soggetti terzi coinvolti	Ore	Valorizzazione
Colloqui di orientamento			n.a.		
Patto di servizio ed eventuale profiling			n.a.		

1-C) ORIENTAMENTO SPECIALISTICO O DI II LIVELLO

Tipologia delle attività	Periodo di attuazione delle attività	Operatore che eroga il servizio	Soggetti terzi coinvolti	Ore	Valorizzazione
Bilancio di competenze		<i>Indicare denominazione eventuale istituzione formativa partner</i>	n.a.		
Colloqui (individuali) finalizzati alla definizione di un progetto professionale e personale			n.a.		
Tutoraggio attività formativa		<i>Indicare denominazione</i>	n.a.		

		<i>eventuale istituzione formativa partner</i>			
Attestazione, validazione, certificazione delle competenze acquisite		<i>Indicare denominazione eventuale istituzione formativa partner</i>	n.a.		

2-B) REINSERIMENTO DI GIOVANI 15-18ENNI IN PERCORSI FORMATIVI

Tipologia delle attività	Periodo di attuazione delle attività	Operatore che eroga il servizio	Soggetti terzi coinvolti	Ore	Valorizzazione
Formazione per acquisizione qualifica		<i>Indicare denominazione eventuale istituzione formativa partner</i>	n.a.	n.a.	n.a.

Altri soggetti coinvolti (specificare se in partenariato)

- *Indicare denominazione / ragione sociale, Codice Fiscale, indirizzo (via, CAP, Città, Provincia), referente*
- *Indicare denominazione / ragione sociale, Codice Fiscale, indirizzo (via, CAP, Città, Provincia), referente*
- *Indicare denominazione / ragione sociale, Codice Fiscale, indirizzo (via, CAP, Città, Provincia), referente*

<i>Articolazione della dote: budget di previsione</i>	<i>Ore</i>	<i>Costo standard</i>	<i>Importi</i>
Servizio 1			
Servizio 2			

Servizio n			
Totale			
Totale			

LUOGO e DATA

L'operatore _____

Il destinatario _____

Firma del rappresentante legale o di altro firmatario delegato

Firma leggibile del destinatario o di chi ne fa le veci

Allegato 9.3 Dichiarazione Riassuntiva Unica



GARANZIA GIOVANI – FASE II – INTERVENTI FORMATIVI DI RECUPERO DELLA DISPERSIONE SCOLASTICA E FORMATIVA DICHIARAZIONE RIASSUNTIVA UNICA

DG Formazione e Lavoro
Piazza Città di Lombardia, 1
20124 Milano

Operatore

ID operatore

ID unità
organizzativa

Denominazione /
Ragione sociale

Responsabile unità organizzativa

Cognome Nome

Codice fiscale

Ruolo Indicare se Resp. UO o RL

Il/la sottoscritto/a nato/a a , Provincia , il , Cod. Fiscale in qualità di rappresentante legale /
altro firmatario autorizzato , dell'operatore , con sede in via/piazza , n. , CAP , Provincia

DICHIARA

- di aver sottoscritto l'Atto di Adesione Unico con riferimento all'Avviso e quindi di accettare senza riserve le condizioni stabilite da Regione Lombardia per l'erogazione dei servizi in regime di concessione;
- di aver preso in carico il/la Sig./ra:

[Campi compilati in automatico dal PIP]

Cognome Nome

Sesso

Codice Fiscale

Nato a Il

Residente a Via N.

CAP Prov.

Domiciliato a Via N.

CAP	Prov.				
Indirizzo email					
Recapito telefonico					
Titolo di studio dettaglio					
Conseguito il presso					
<input type="checkbox"/> di aver accertato le generalità del Sig./ra codice fiscale e di averne verificato il mantenimento dei requisiti di accesso al Programma Garanzia Giovani; <input type="checkbox"/> di aver verificato che il destinatario abbia effettuato la registrazione e l'adesione e abbia sottoscritto un Patto di Servizio per l'avviamento al Programma Garanzia Giovani; <input type="checkbox"/> di aver accertato che il destinatario preso in carico, sulla base delle sue caratteristiche soggettive, si colloca nella fascia di intensità di aiuto (bassa/medio-bassa/medio-alta/alta); <input type="checkbox"/> di aver concordato e sottoscritto con il destinatario un Piano di Intervento Personalizzato (PIP) che prevede i seguenti servizi con relativa valorizzazione economica (*):					
1-A) ACCOGLIENZA E INFORMAZIONI SUL PROGRAMMA					
Tipologia delle attività	Periodo di attuazione delle attività	Operatore che eroga il servizio	Soggetti terzi coinvolti	Ore	Valorizzazione
Colloqui di prima informazione e orientamento			n.a.		
1-B) ACCESSO ALLA GARANZIA (PRESA IN CARICO, COLLOQUIO INDIVIDUALE E PROFILING, CONSULENZA ORIENTATIVA)					
Tipologia delle attività	Periodo di attuazione delle attività	Operatore che eroga il servizio	Soggetti terzi coinvolti	Ore	Valorizzazione
Colloqui di orientamento			n.a.		
Patto di servizio ed eventuale profiling			n.a.		
1-C) ORIENTAMENTO SPECIALISTICO O DI II LIVELLO					
Tipologia delle attività	Periodo di attuazione delle attività	Operatore che eroga il servizio	Soggetti terzi coinvolti	Ore	Valorizzazione
Bilancio di competenze		<i>Indicare denominazione eventuale istituzione formativa partner</i>	n.a.		
Colloqui (individuali) finalizzati alla definizione di un			n.a.		

progetto professionale e personale					
Tutoraggio attività formativa		<i>Indicare denominazione eventuale istituzione formativa partner</i>	n.a.		
Attestazione, validazione, certificazione delle competenze acquisite		<i>Indicare denominazione eventuale istituzione formativa partner</i>	n.a.		

2-B) REINSERIMENTO DI GIOVANI 15-18ENNI IN PERCORSI FORMATIVI

Tipologia delle attività	Periodo di attuazione delle attività	Operatore che eroga il servizio	Soggetti terzi coinvolti	Ore	Valorizzazione
Formazione per acquisizione qualifica		<i>Indicare denominazione eventuale istituzione formativa partner</i>	n.a.	n.a.	n.a.

per un valore economico complessivo di servizi pari ad € _____ ;

- che il termine entro il quale si prevede di conseguire uno dei risultati positivi previsti dall'Avviso è il _____ ;
- di essere consapevole che, se entro il termine di cui sopra, non è stato conseguito uno dei risultati previsti dall'Avviso, la dote decade automaticamente;
- di aver individuato il tutor che dovrà accompagnare la persona durante la realizzazione del PIP

Cognome _____

Nome _____

Codice fiscale _____

Titolo di studio _____

Dettaglio _____

Anni di esperienza _____

Esperienza nel settore _____

- di realizzare il PIP in collaborazione con i soggetti che seguono:

- *Indicare denominazione / ragione sociale, Codice Fiscale, indirizzo (via, CAP, Città, Provincia), referente*

- *Indicare denominazione / ragione sociale, Codice Fiscale, indirizzo (via, CAP, Città, Provincia), referente*

- *Indicare denominazione / ragione sociale, Codice Fiscale, indirizzo (via, CAP, Città, Provincia), referente*

LUOGO e DATA

L'operatore _____

*Firma elettronica del rappresentante legale o
altro firmatario delegato*

Allegato 9.4 Comunicazione di accettazione



GARANZIA GIOVANI – FASE II – INTERVENTI FORMATIVI DI RECUPERO DELLA DISPERSIONE SCOLASTICA E FORMATIVA

COMUNICAZIONE DI ACCETTAZIONE DEL PIANO DI INTERVENTO PERSONALIZZATO

DG Formazione e Lavoro
Piazza Città di Lombardia, 1
20124 Milano

Data

Id dote 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 ai servizi:

<i>Servizi</i>	<i>Importo</i>
Servizio 1	
Servizio 2	

Servizio n	
Totale	

Il Dirigente _____

Allegato 9.5 Comunicazione di rinuncia espressa



UNIONE EUROPEA
Iniziativa a favore dell'Occupazione Giovanile
Fondo Sociale Europeo
Investiamo nel tuo futuro



ANPAL
Agenzia Nazionale Politiche Attive del Lavoro



Regione Lombardia

GARANZIA GIOVANI – FASE II – INTERVENTI FORMATIVI DI RECUPERO DELLA DISPERSIONE SCOLASTICA E FORMATIVA

COMUNICAZIONE DI RINUNCIA ESPRESSA

DG Formazione e Lavoro
Piazza Città di Lombardia, 1
20124 Milano

Il/la sottoscritto/a nato/a a il e residente a in Via n. C.A.P. TEL CF titolare della dote ID

DICHIARA

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

.....
.....
.....

LUOGO e DATA

(FIRMA)

Allegato 9.6 Comunicazione di rinuncia tacita



GARANZIA GIOVANI – FASE II – INTERVENTI FORMATIVI DI RECUPERO DELLA DISPERSIONE SCOLASTICA E FORMATIVA

COMUNICAZIONE DI RINUNCIA TACITA

DG Formazione e Lavoro
Piazza Città di Lombardia, 1
20124 Milano

Id beneficiario:

Denominazione beneficiario:

Il/la sottoscritto/a nato/a a il e residente a in Via n. C.A.P. TEL CF , nella
qualità di (rappresentante legale/ altro firmatario autorizzato)

DICHIARA

a seguito di ripetute assenze a partire dal gg/mm/aaaa

da parte del destinatario nato/a a il e residente a in Via n. C.A.P. TEL CF ,
titolare della dote ID

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

LUOGO e DATA

(FIRMA)

Allegato 9.7 Domanda di liquidazione servizi al lavoro



GARANZIA GIOVANI – FASE II – INTERVENTI FORMATIVI DI RECUPERO DELLA DISPERSIONE SCOLASTICA E FORMATIVA

DOMANDA DI LIQUIDAZIONE

DG Formazione e Lavoro
Piazza Città di Lombardia, 1
20124 Milano

Id beneficiario:

Denominazione beneficiario:

Il/la sottoscritto/a nato/a a il e residente a in Via n. C.A.P. TEL CF , nella qualità di (rappresentante legale/altro firmatario autorizzato)

CHIEDE

Il riconoscimento del seguente importo per i seguenti servizi erogati: euro

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

- che la presente domanda di liquidazione rispetta le condizioni definite nell'Avviso di Interventi antidispersione (misura 2-B) Garanzia Giovani Fase II in Lombardia, di cui ha preso atto;

- che l'importo richiesto è riferito ai seguenti servizi:

Servizio a processo: Importo: *[Costo medio orario]x [ore erogate]* PIP n.

- che i servizi erogati sono conformi agli standard regionali;

- che i servizi erogati sono documentati secondo le indicazioni contenute nell' Avviso di Interventi antidispersione (misura 2-B) Garanzia Giovani Fase II in Lombardia, con specifico riferimento alle ore erogate e ai risultati conseguiti, e che la relativa documentazione è caricata sul sistema informativo e conservata in originale presso: ;

- di essere consapevole che tutti i documenti integrali in formato originale, comprovanti l'erogazione del servizio, possono essere richiesti da Regione Lombardia e/o da altre Autorità di controllo competenti in qualunque momento;

- di non aver percepito altri finanziamenti per l'erogazione dei servizi di cui si avanza la presente domanda di liquidazione.

LUOGO e DATA

(FIRMA)

Allegato 9.8 Domanda di liquidazione progetti formativi



GARANZIA GIOVANI – FASE II – INTERVENTI FORMATIVI DI RECUPERO DELLA DISPERSIONE SCOLASTICA E FORMATIVA

DOMANDA DI LIQUIDAZIONE

DG Formazione e Lavoro
Piazza Città di Lombardia, 1
20124 Milano

Id beneficiario:

Denominazione beneficiario:

Id corso:

Titolo del percorso:

Contributo approvato:

Il/la sottoscritto/a nato/a a il e residente a in Via n. C.A.P. TEL CF , nella qualità di (rappresentante legale/altro firmatario autorizzato)

CHIEDE

Il riconoscimento del seguente importo per il corso formativo erogato: euro

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

- che la presente domanda di liquidazione rispetta le condizioni definite nell'Avviso di Interventi antidispersione (misura 2-B) Garanzia Giovani Fase II in Lombardia, di cui ha preso atto;
- che i servizi erogati sono conformi agli standard regionali;
- che i servizi erogati sono documentati secondo le indicazioni contenute nell'Avviso di Interventi antidispersione (misura 2-B) Garanzia Giovani Fase II in Lombardia, con specifico riferimento alle ore erogate e ai risultati conseguiti, e che la relativa documentazione è caricata sul sistema informativo e conservata in originale presso: ;
- di essere consapevole che tutti i documenti integrali in formato originale, comprovanti l'erogazione del servizio, possono essere richiesti da Regione Lombardia e/o da altre Autorità di controllo competenti in qualunque momento;
- di non aver percepito altri finanziamenti per l'erogazione dei servizi di cui si avanza la presente domanda di liquidazione.

LUOGO e DATA

(FIRMA)

9.9 Timesheet



GARANZIA GIOVANI – FASE II – INTERVENTI FORMATIVI DI RECUPERO DELLA DISPERSIONE SCOLASTICA E FORMATIVA

TIMESHEET

DG ~~Istruzione~~ Formazione e Lavoro
Piazza Città di Lombardia, 1
20124 Milano

Id operatore							
Cognome							
Nome							
gg/mm/anno	Servizio erogato	Dalle ore	Alle ore	N. Ore	ID dote	Firma destinatario	Firma professionista

Firma del responsabile dell'unità organizzativa

9.9 bis Timesheet elettronico



GARANZIA GIOVANI – FASE II – INTERVENTI FORMATIVI DI RECUPERO DELLA DISPERSIONE SCOLASTICA E FORMATIVA

TIMESHEET DESTINATARIO

DG Formazione e Lavoro
Piazza Città di Lombardia, 1
20124 Milano

ID pratica						
ID operatore						
Cognome destinatario						
Nome destinatario						
Codice fiscale destinatario						
Denominazione servizio						
gg/mm/anno	Dalle ore	Alle ore	N. Ore	Nome professionista coinvolto	Cognome professionista coinvolto	Descrizione sintetica delle attività svolte

Firma destinatario

Allegato 9.10 Registro formativo e delle presenze



GARANZIA GIOVANI – FASE II – INTERVENTI FORMATIVI DI RECUPERO DELLA DISPERSIONE SCOLASTICA E FORMATIVA

REGISTRO FORMATIVO E DELLE PRESENZE

DG Formazione e Lavoro
Piazza Città di Lombardia, 1
20124 Milano

1. DATI IDENTIFICATIVI

1.1. Soggetto erogatore

Denominazione:

ID:

Sede¹:

Data di vidimazione.....

Spazio riservato al Timbro Operatore

1.2. percorso

tipologia²:

ID:.....

periodo³:

interruzioni⁴:

durata complessiva⁵:

Il presente registro è composto da.....fogli in pagine numerate da n..... a n.....

Pagina n. 1

Firma del Rappresentante Legale

¹ Di svolgimento del percorso.

² Specificare: Istruzione e Formazione professionale.

³ Data di avvio e conclusione.

⁴ Specificare (festività; altri periodi).

⁵ Del percorso / attività formativa, in ore

2. ELENCO PARTECIPANTI

n. ⁶	NOMINATIVO ⁷
1	
2	
3	
4	
5	
6	
7	
8	
9	
10	
11	
12	
13	
14	
15	

⁶ Numero progressivo.

⁷ Nome e Cognome.

3. SCHEDA GIORNO

	GIORNO		MESE	ANNO			
	Mattina		Firma	Pomeriggio		Firma	Hanno giustificato
	A	P		A	P		
1							Uscita anticipata
2							Arrivo in ritardo
3							Note
NB: Barrare le caselle degli alunni assenti							
Totale ore / allievo del giorno							
Totale ore / allievo progressivo							
						FIRMA DEL DIRETTORE	
						

Lezione di Teoria / Esercitazione Pratica/Accompagnamento/Orientamento (scegliere la tipologia di interesse)		
Argomento	modalità / tipologia ⁸ :	
Dalle ore	alle ore	
Firme:		
<i>Docente</i>	<i>Codocente</i>	<i>Tutor</i>
Lezione di Teoria / Esercitazione Pratica/Accompagnamento/Orientamento (scegliere la tipologia di interesse)		
Argomento	modalità / tipologia: ⁱ	
Dalle ore	alle ore	
Firme:		
<i>Docente</i>	<i>Codocente</i>	<i>Tutor</i>

*Nel documento dovrà essere specificato il n° complessivo di pagine e le stesse dovranno essere numerate.

Pagina n. 4

Firma del Rappresentante Legale o suo delegato

⁸ Aula / lezione frontale; esercitazione pratica; assetto lavorativo; ecc.

Allegato 9.11 Autodichiarazione (ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. 445/2000)



GARANZIA GIOVANI – FASE II – INTERVENTI FORMATIVI DI RECUPERO DELLA DISPERSIONE SCOLASTICA E FORMATIVA

DG Formazione e Lavoro

Piazza Città di Lombardia, 1
20124 Milano

Id beneficiario:

Denominazione beneficiario:

Io sottoscritto/a.....nato/a.....il.....
residente a.....in
Via.....n.....C.A.P.....
TEL.....CF.....
..., in qualità di (rappresentante legale/ altro firmatario delegato).....dell'operatore

DICHIARA

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

- che per l'ID corso....., iniziato in data..... e concluso in data....., la domanda di liquidazione riporta il numero di ore del corso erogate e il numero di ore effettivamente fruite dai partecipanti;
- che i dati riportati nella domanda di liquidazione sono coerenti con i dati indicati nel registro in formato pdf e, relativamente alla FAD, nei report di log-in e log-out prodotti dalle piattaforme.

LUOGO e DATA

Firma elettronica del rappresentante legale o altro firmatario delegato

Allegato 9.12 Domanda di contributo progetti formativi



GARANZIA GIOVANI – FASE II – INTERVENTI FORMATIVI DI RECUPERO DELLA DISPERSIONE SCOLASTICA E FORMATIVA

DOMANDA DI CONTRIBUTO DEL PROGETTO

DG Formazione e Lavoro
Piazza Città di Lombardia, 1
20124 Milano

Id beneficiario:

Denominazione beneficiario:

Id Pratica

Il/la sottoscritto/a nato/a a il e residente a in Via n. C.A.P. TEL CF , nella qualità di (rappresentante legale/altro firmatario delegato)

CHIEDE

L'assegnazione del seguente contributo per la realizzazione del progetto allegato: euro

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

- di possedere i requisiti giuridici soggettivi richiesti ai beneficiari, previsti dall'Avviso di Interventi antidispersione (misura 2-B) Garanzia Giovani Fase II in Lombardia;
- di non percepire altri finanziamenti per l'erogazione dei servizi di cui si avanza la presente domanda di contributo;
- di essere esente dal pagamento dell'imposta di bollo ai sensi della L... art.... /di aver assolto al pagamento dell'imposta di bollo di ... euro ai sensi del DPR 642/1972 - o valore stabilito dalle successive normative;

LUOGO e DATA

(Firma elettronica del rappresentante legale o altro firmatario delegato)

Totale				
---------------	--	--	--	--

* Le competenze devono fare riferimento al Repertorio regionale di leFP (D.D.G. 6643/2015, D.G.R. 3192/2020).

**Per i progetti con un monte ore totale superiore a 250 ore, le attività di tirocinio/alternanza scuola-lavoro sono obbligatorie.

2) Calendario del percorso

Modulo formativo	Data inizio	Data fine

3) Elenco dei partecipanti

N. progressivo	ID sezione	Nome	Cognome	Codice Fiscale	ID Dote servizi al lavoro
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					

4) Sede organizzativa (solo per percorsi rivolti ad allievi in regime di restrizione della libertà, indicare la sede organizzativa in cui sarà erogato il percorso formativo, concordata con l'istituzione penitenziaria di riferimento)

- Provincia: _____

- Comune:_____
- Indirizzo (via e numero civico):_____
- CAP:_____

Luogo e data

L'Operatore_____

Firma elettronica del rappresentante legale o altro firmatario delegato