

ALLEGATO 10 - COMUNICAZIONE DI RINUNCIA TACITA PER INIZIATIVA DELL'OPERATORE

PROVINCIA DI BRESCIA - Piano Provinciale Disabili - Fondo 2022 - Avviso Dote Lavoro - Persone con disabilità

Id Operatore beneficiario: _____ Denominazione _____

Il sottoscritto/a _____ nato/a a _____ il _____
e residente a _____ in Via _____ n. _____
C.A.P. _____ CF _____ Tel _____ in qualità di (rappresentante legale / altro
soggetto con potere di firma)

DICHIARA

a seguito di ripetute assenze a partire dal giorno _____ da parte del/lla sig./sig.ra
_____, nato/a a _____ il _____ e
residente a _____ in Via _____ n. _____ C.A.P. _____
CF _____ Tel _____, destinatario/a di dote nell'ambito del Piano
Provinciale Disabili Fondo 2022 - Avviso Dote Lavoro, di ritenere che questi abbia tacitamente rinunciato alla
continuazione nella fruizione dei servizi previsti nel PIP.

DICHIARA INOLTRE

che il/la Destinatario/a ha fruito dei seguenti servizi:

LUOGO e DATA _____

(firma digitale/CRS del legale rappresentante)