

**ALLEGATO 9 – COMUNICAZIONE DI RINUNCIA**

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

Io sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
e residente a \_\_\_\_\_ in Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_  
CF \_\_\_\_\_ Tel \_\_\_\_\_

**DICHIARO**

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

di aver fruito dei seguenti servizi:

LUOGO e DATA \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

*(firma destinatario)*