

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)