

Dati utente preso in carico

Cognome e Nome utente _____

Codice Fiscale: _____

Residente a _____

Beneficiario assegnato al Percorso 4 “Lavoro e Inclusione” che rientra nella seguente categoria:

- ☐ disoccupato/inoccupato
- ☐ percettore di SFL
- ☐ percettore di ADI
- ☐ percettore di NASPI/DIS-COLL

Dati soggetto esecutore

Denominazione (CPI/APL) _____

sede accreditata nella provincia di _____, Comune di _____

Indirizzo _____

Servizio PAL da erogare:

LEP E – Orientamento Specialistico e Skill Gap Analysis

LEP F1 -Accompagnamento al Lavoro

LEP F2 - Tirocinio di Inclusione Sociale

LEP F3 – Incrocio Domanda Offerta

Luogo e data di presa in carico _____

Firma utente

Timbro e Firma APL/CPI
