

Allegato 1 – INFORMATIVA DATORE DI LAVORO

Informativa in merito al finanziamento della attività svolte dell'operatore/soggetto attuatore nell'ambito del servizio di Accompagnamento al Lavoro – Misura 3 PON IOG



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



ANPAL
Agenzia Nazionale Politiche Attive del Lavoro

Regione Emilia-Romagna

PON "INIZIATIVA OCCUPAZIONE GIOVANI"

INFORMATIVA in merito al finanziamento delle attività svolte dall'operatore/soggetto attuatore nell'ambito del servizio di Accompagnamento al lavoro

La Regione Emilia-Romagna informa che _____
(cognome, nome e codice fiscale dell'utente destinatario), è destinatario della Misura 3 e che le attività di cui ha fruito nell'ambito del servizio di Accompagnamento al Lavoro erogato dall'operatore/soggetto attuatore _____ nell'ambito dell'Operazione rif pa _____ (denominazione dell'operatore/soggetto attuatore) sono finanziate a valere sulle risorse pubbliche del Programma Operativo Nazionale "Iniziativa Occupazione Giovani".

Pertanto, nessuna ulteriore somma di denaro è dovuta a tale operatore/soggetto attuatore per lo svolgimento delle seguenti attività:

- scouting delle opportunità occupazionali;
- promozione dei profili, delle competenze e della professionalità del giovane presso il sistema imprenditoriale;
- pre-selezione;
- accesso alle misure individuate;
- accompagnamento della persona nell'accesso al percorso individuato e nell'attivazione delle misure collegate;
- accompagnamento della persona nella prima fase di inserimento;
- assistenza al sistema della Domanda nella definizione del progetto formativo legato al contratto di apprendistato;
- assistenza al sistema della Domanda nell'individuazione della tipologia contrattuale più funzionale al fabbisogno manifestato (ad esempio tra contratto di apprendistato e tempo determinato).

Per presa visione:

(TIMBRO e FIRMA del rappresentante legale del datore di lavoro o altro soggetto delegato con potere di firma)

DENOMINAZIONE DEL DATORE DI LAVORO

LUOGO e DATA _____

Allegato:

Copia del documento di riconoscimento