

ALLEGATO 14

INFORMATIVA in merito al finanziamento delle attività svolte dall'operatore accreditato nell'ambito del servizio di Incontro Domanda-Offerta nell'ambito del programma GOL

ARPAL Umbria informa che _____
(cognome, nome e codice fiscale del beneficiario dell'assegno GOL), N. identificativo del PATTO DI SERVIZIO PERSONALIZZATO _____ del _____ è destinatario dell'assegno GOL e che le attività di cui ha fruito nell'ambito del servizio di Incontro Domanda-Offerta erogato dall'operatore accreditato _____ (denominazione dell'operatore) sono finanziate a valere su risorse pubbliche del programma "Garanzia di Occupabilità dei Lavoratori – GOL", CUP _____

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

- scouting delle opportunità occupazionali;
- promozione dei profili, delle competenze e della professionalità delle persone 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/impresa utilizzatrice o da altro soggetto delegato con potere di firma)

LUOGO e DATA _____

Allegato:

- Copia di documento di riconoscimento