

Il sottoscritto _____

nato a _____ il _____

- ☐ ACCETTA
- ☐ NON ACCETTA

• Il progetto proposto dal SIL

- ☐ Osservazione e orientamento
- ☐ Formazione in situazione
- ☐ Mediazione al collocamento
- ☐ Mantenimento del posto di lavoro
- ☐ Supporto alla ricerca attiva del posto di lavoro
- ☐ Continuità scuola lavoro
- ☐ Alternanza struttura protetta-lavoro
- ☐ Integrazione sociale in ambiente lavorativo

Il Sig.....

autorizza al trattamento dei dati.

Data_____

Il Sig..... autorizza il Servizio Inserimento Lavorativo AULSS21 a trattare dati personali e informazioni ai sensi del Decreto Legislativo n.196 del 30.06.03 e si riserva di esercitare i diritti previsti dall'art. 7 del suddetto D.Lgs.196/03

Firma

Oggetto: interruzione progetto

Il sottoscritto _____

nato a _____ il _____

in carico presso il S.I.L. dal _____

- interrompe il progetto di tirocinio osservativo –formativo attivato
presso.....
per le seguenti motivazioni.....
.....
- interrompe il progetto d'integrazione sociale attivato
presso.....
per le seguenti motivazioni.....
.....

Data,.....

Firma.....

Visto, l'Educatore Prof.le



DOCUMENTAZIONE RICHIESTA

- **FOTOCOPIA DEL VERBALE DI INVALIDITA' CIVILE**
- **FOTOCOPIA DELLA LEGGE 68/99**
- **FOTOCOPIA DELLA LEGGE 104/92**
- **FOTOCOPIA CODICE FISCALE**
- **DOCUMENTO D' IDENTITA'**
- **ISCRIZIONE AL COLLOCAMENTO MIRATO**
- **CURRICULUM VITAE CON FOTO**