

Programma specifico n. 24/23

Formazione a favore di persone a rischio di esclusione, marginalità, discriminazione in carico ai Servizi sociali, sanitari, e ai Servizi del collocamento mirato

Allegato B1 (per tutti i percorsi formativi)

Se i destinatari sono in carico a soggetti diversi, compilare più note di raccordo. Se un gruppo di destinatari è in carico allo stesso/agli stessi soggetti compilare una sola nota di raccordo.

Con riferimento ai destinatari del percorso formativo

_____ (titolo)

presentato da

_____ (denominazione Ente)

il/la sottoscritto/a

_____ (nome e cognome)

in qualità di referente/responsabile del: ¹

_____ (sede e recapito)

DICHIARA

che la progettazione dell'intervento formativo, che corrisponde ai bisogni dell'utenza, è avvenuta d'intesa con il sottoscritto Servizio sociale/sanitario/Collocamento mirato

Luogo e data

Firma

¹ Riportare la denominazione del Servizio/Organizzazione/Ente che ha in carico l'utenza:

Servizio sociale

Servizio sanitario

Collocamento mirato