

Allegato A1

PS 51/18 TIROCINI DI ORIENTAMENTO, FORMAZIONE, INSERIMENTO/REINSERIMENTO FINALIZZATI ALL'INCLUSIONE SOCIALE, ALL'AUTONOMIA DELLE PERSONE E ALLA RIABILITAZIONE

Con riferimento al tirocinio:

_____ (titolo)

il sottoscritto **Soggetto promotore**

_____ (denominazione)

e

il sottoscritto

_____ (nome e cognome)

in qualità di **Referente/Responsabile del Servizio**¹

_____ (recapito mail e tel.)

DICHIARANO

che la progettazione dello stesso è realizzata d'intesa tra i Soggetti firmatari ed è coerente con quanto previsto nel PFI.

Luogo e data

Firma Soggetto promotore

Firma Referente/Responsabile del Servizio

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

Servizio sociale

Servizio sanitario

Ufficio distrettuale e locale di esecuzione penale esterna