

**AVVISO PUBBLICO PER L'ASSEGNAZIONE DI CONTRIBUTI A SOSTEGNO ALLA MOBILITÀ CASA/LAVORO NEL PERIODO RICOMPRESO TRA IL 01/01/2025 ED IL 31/12/2025 PER SOGGETTI DISABILI RESIDENTI NEL DISTRETTO DI LEVANTE.
(ai sensi della DGR 713 del 12/05/2025)**

Il/la sottoscritto/a (cognome, nome) _____

in qualità di:

Responsabile dei Servizi Sociali Assistente Sociale Educatore/Educatrice

del: Comune _____ Unione _____

con sede legale in _____

tel. _____ cell. _____ e-mail _____

ATTESTA

per il Sig. / la Sig.ra _____

- l'inserimento lavorativo per l'anno 2025 con il seguente:

tirocinio formativo

data inizio _____ data termine _____

progetto socio-educativo individualizzato per l'inclusione sociale e l'inserimento lavorativo

data inizio _____ data termine _____

presso: Ditta Ente altro

_____ (indicare Ragione Sociale)

con sede in _____ Via _____

- che nel periodo tra il 01/01/2025 ed il 31/12/2025 il Sig. / la Sig.ra _____

ha effettuato numero _____ giorni di servizio in presenza effettiva presso la sede di lavoro sita

in _____ Via _____.

Luogo, data

Firma
