**Allegato 1 – INFORMATIVA DATORE DI LAVORO**

Informativa in merito al finanziamento della attività svolte dell’operatore/soggetto attuatore nell’ambito del servizio di Accompagnamento al Lavoro – Misura 3 PON IOG

|  |
| --- |
| emblema UE  PON “INIZIATIVA OCCUPAZIONE GIOVANI”  INFORMATIVA in merito al finanziamento delle attività svolte dall’operatore/soggetto attuatore nell’ambito del servizio di Accompagnamento al lavoro  La Regione Emilia-Romagna informa che \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (cognome, nome e codice fiscale dell’utente destinatario), è destinatario della Misura 3 e che le attività di cui ha fruito nell’ambito del servizio di Accompagnamento al Lavoro erogato dall’operatore/soggetto attuatore \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_nell’ambito dell’Operazione rif pa\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (denominazione dell’operatore/soggetto attuatore) sono finanziate a valere sulle risorse pubbliche del Programma Operativo Nazionale “Iniziativa Occupazione Giovani”.  Pertanto, nessuna ulteriore somma di denaro è dovuta a tale operatore/soggetto attuatore per lo svolgimento delle seguenti attività:   * scouting delle opportunità occupazionali; * promozione dei profili, delle competenze e della professionalità del giovane 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 o altro soggetto delegato con potere di firma*)  DENOMINAZIONE DEL DATORE DI LAVORO  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  LUOGO e DATA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Allegato:  Copia del documento di riconoscimento |