

ALLEGATO A

ASSEGNO GOL – GARANZIA PER L'OCCUPABILITA' DEI LAVORATORI

Cod. CUP _____

N. identificativo del patto di servizio personalizzato _____
del _____

Nome _____

Cognome _____

Data di nascita ____/____/____

Codice Fiscale _____

Centro per l'Impiego di emissione dell'Assegno GOL _____

Profilazione quantitativa

Profilazione quantitativa/ Percorso attribuito _____

Soggetto scelto per le attività previste dall'avviso: _____

Il beneficiario è tenuto a:

- presentarsi presso la sede del soggetto indicato al punto precedente sita in

_____ il
giorno ____/____/____ alle ore ____/____

Il Beneficiario è tenuto a:

- presentarsi all'appuntamento sopra indicato o comunicare tempestivamente l'impossibilità a presentarsi a causa di giustificato motivo consistente ai sensi del dm 42/2018 in:

a) documentato stato di malattia o di infortunio;

b) servizio civile e richiamo alle armi;

c) stato di gravidanza, per i periodi di astensione previsti dalla legge;

d) gravi motivi familiari documentati o certificati;

e) casi di limitazione legale della mobilità personale;

f) ogni comprovato impedimento oggettivo o causa di forza maggiore, documentati o certificati cioè ogni fatto o circostanza che impedisca al soggetto di presentarsi all'appuntamento.

- rispettare i successivi appuntamenti con lo stesso concordati;

- partecipare al percorso concordato, rispettandone le tempistiche e modalità di svolgimento così come indicato nella Circolare 1/2022 di ANPAL con particolare riferimento ai meccanismi cosiddetti di "condizionalità".

Il venir meno agli obblighi sopra elencati senza giustificato motivo comporta la decadenza dell'Assegno GOL e l'applicazione delle sanzioni e dei meccanismi di condizionalità previsti dalla normativa vigente.

DATA

FIRMA BENEFICIARIO

FIRMA OPERATORE
