



DIREZIONE REGIONALE
ISTRUZIONE, FORMAZIONE, RICERCA E LAVORO
AREA ATTUAZIONE INTERVENTI
GR/46/10

Prot. n.

A TUTTI GLI ENTI ACCREDITATI

Oggetto: Comunicazione ripresa Tirocini - Avviso pubblico di cui alla determinazione n. G13625 del 6 ottobre 2017- Approvazione dell'Avviso pubblico "Promozione di Tirocini Extracurricolari per Persone con Disabilità" e Avviso pubblico di cui alla Determinazione - G09208 del 03/07/2017- Approvazione dell'Avviso pubblico "Candidatura per i servizi del Contratto di Ricollocazione Generazioni"

Con riferimento all'oggetto, si comunica ai destinatari degli avvisi in argomento che, viste le numerose richieste, relative all'inserimento della documentazione afferente la ripresa degli interventi, abbiamo predisposto il modello in allegato, per una comunicazione unica del beneficiario/promotore che ci informa sulla ripresa/non ripresa di tutti i tirocini dei progetti.

Cordiali saluti

La Dirigente dell'Area
Dott.ssa Maria Chiara Coletti



Firmato digitalmente da
MARIA CHIARA COLETTI
C: IT
O: Regione Lazio/80143490581

La Direttrice
Avv. Elisabetta Longo



Firmato digitalmente da
ELISABETTA LONGO
C: IT
O: Regione
Lazio/80143490581

Regione Lazio
Direzione Regionale Istruzione, Formazione, Ricerca e Lavoro
Area attuazione interventi

Oggetto: Avviso tirocini per persone con disabilità - Progetto _____. Comunicazione ripresa tirocini.

Con riferimento al progetto _____ si comunicano le informazioni in merito alla ripresa dei tirocini sospesi a causa dell'emergenza COVID-19.

Tirocinante:

Soggetto ospitante:

Data sospensione:

Data presunta riavvio *

* In caso di tirocinio interrotto definitivamente, indicare "Interrotto"

Data e firma

LA PRESENTE COMUNICAZIONE, FIRMATA E SCANSIONATA, DEVE ESSERE CARICATA SU SIGEM NELLA SEZIONE DOCUMENTALE RELATIVA AL PROGETTO IN OGGETTO

Regione Lazio

Direzione Regionale Istruzione, Formazione, Ricerca e Lavoro

Area attuazione interventi

Oggetto: Avviso tirocini per persone con disabilità - Progetto _____ . Comunicazione ripresa tirocini.

Con riferimento al progetto _____ si comunicano le informazioni in merito alla ripresa dei tirocini sospesi a causa dell'emergenza COVID-19.

Tirocinante	Soggetto ospitante	Data sospensione	Data presunta riavvio *

** In caso di tirocinio interrotto definitivamente, indicare "Interrotto"*

Data e firma