

SCHEMA SERVIZIO DOTE	PIANO INTERVENTO PERSONALIZZATO ID PIP: _____	CO0124 – Dote Valutazione del Potenziale - Fondo 2024
----------------------	---	--

PIANO PROVINCIALE DISABILI - annualità 2025/2026

DESTINATARIO	<i>Nome e cognome</i>	<i>Codice fiscale</i>
SERVIZIO	PIP E TEST	QP0
ENTE	<i>Ragione sociale</i>	<i>N. accreditamento Regione Lombardia</i>

TUTOR	<i>Nome e cognome del Tutor dell'ente accreditato al lavoro</i>	ORIENTATORE	<i>Nome e cognome dell'orientatore</i>
--------------	---	--------------------	--

Data	Ora inizio	Ora fine	Tot ore	Descrizione attività svolta	Firma Utente	Firma Orientatore	Firma Tutor dell'Ente al lavoro
___/___/___							
___/___/___							
___/___/___							
___/___/___							
___/___/___							
___/___/___							
___/___/___							
___/___/___							
___/___/___							
___/___/___							
___/___/___							

Totale ore _____

Il RUO _____
Nome e cognome del RUO

_____ firma