

SU CARTA INTESTATA DELL'AZIENDA

**PIANO PROVINCIALE DI MANTOVA PER
L'INSERIMENTO LAVORATIVO DELLE PERSONE DISABILI
"Accompagnamento al lavoro di giovani con disturbi dello spettro autistico"**

Approvato con Determinazione n° 295 del 21/04/2023
(PUBBLICATO IL 27/04/2023)

LETTERA DI INTENTI DI ADESIONE ALLA SPERIMENTAZIONE

L'Azienda (denominazione) _____
codice fiscale _____ P. IVA _____
con sede legale in _____ Via _____
rappresentata da _____ (nome, cognome e dati anagrafici) in qualità di Legale
Rappresentante o soggetto con potere di firma

Preso atto

di quanto disposto dall'Avviso "Accompagnamento al lavoro di giovani con disturbi dello spettro autistico" e
dal progetto _____
presentato da _____

Dichiara

- di essere interessata alle finalità e agli obiettivi progettuali;
- di essere disponibile a partecipare ad alcune attività previste dal progetto, in particolare _____

A tal fine individua come proprio referente:

(nome, cognome) _____
telefono _____ mail _____

Luogo e data _____

Firma _____