 **Logo ApL**

**PATTO DI SERVIZIO**

**Nome: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Cognome: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Codice Fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_/\_\_/\_\_\_\_**

**Cellulare \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**E-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Tipologia destinatario:**

* Ex lavoratori in somministrazione con 45 gg di disoccupazione ed almeno 110 giornate di lavoro negli ultimi 12 mesi
* Ex lavoratori al termine della procedura MOL

Il presente Patto di servizio determina, nell’ambito della misura di politica attiva denominata Diritto mirato, la Presa in carico da parte dell’Agenzia per il Lavoro del beneficiario sopra indicato.

L’agenzia per il Lavorosi impegna a:

1. erogare un percorso di Orientamento e di Bilancio delle Competenze entro 60 giorni dall’atto della Presa in carico;
2. erogare un percorso di formazione entro 180 giorni dall’atto della Presa in carico;
3. erogare un eventuale percorso di Ricerca attiva del lavoro che deve terminare entro 365 giorni dall’atto della Presa in carico;
4. comunicare le modalità di erogazione, le date ed i luoghi di svolgimento dei suddetti servizi previsti.

Il beneficiario si impegna a:

1. aderire e partecipare ai servizi previsti nell’ambito del Diritto mirato promossi dall’Agenzia per il Lavoro;
2. comunicare alla stessa Agenzia per il Lavoro qualsiasi circostanza che possa rappresentare impedimento per la regolare partecipazione alle attività proposte;
3. comunicare tempestivamente alla stessa Agenzia per il Lavoro qualsiasi variazione del proprio status occupazionale;
4. conservare il presente documento.

Luogo e data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Il beneficiario Per l’Agenzia per il Lavoro**

Firma Firma

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_