| Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) - Missione 5, Componente 1, Riforma 1.1. finanziato dall’Unione europea - Next Generation EU - Programma Nazionale per la Garanzia di Occupabilità dei Lavoratori (GOL) – Piano di Attuazione Regionale del VenetoINFORMATIVA al DATORE DI LAVORO / IMPRESA UTILIZZATRICE[[1]](#footnote-0) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(denominazione impresa) in merito al finanziamento delle attività svolte nell’ambito del servizio di Incontro Domanda e Offerta.La Regione del Veneto informa che \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (cognome, nome e codice fiscale del beneficiario) è beneficiario del servizio di Incontro Domanda e Offerta e che le attività di cui ha usufruito nell’ambito del servizio erogato dall’Ente \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (denominazione Ente) sono finanziate a valere su risorse pubbliche del Programma Nazionale per la Garanzia di Occupabilità dei Lavoratori (GOL) – Piano di Attuazione regionale del Veneto.Pertanto, nessuna ulteriore somma di denaro è dovuta a tale Ente per lo svolgimento delle seguenti attività:* scouting delle opportunità occupazionali;
* promozione dei profili, delle competenze e della professionalità della persona (beneficiario) presso il sistema imprenditoriale;
* preselezione;
* accesso alle misure individuate;
* accompagnamento della persona nell’accesso al percorso individuato e nell’attivazione delle misure collegate;
* accompagnamento della persona nella prima fase di inserimento;
* assistenza al sistema della domanda nella definizione del progetto formativo legato al contratto di apprendistato;
* assistenza al sistema della domanda nell’individuazione della tipologia contrattuale più funzionale al fabbisogno manifestato (ad esempio tra contratto di apprendistato e a tempo determinato).

Per presa visione:--------------------------------------------------------------------------(*TIMBRO e FIRMA del rappresentante legale del datore di lavoro/impresa utilizzatrice o altro soggetto delegato con potere di firma*)LUOGO e DATA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| --- |

1. In caso di rapporto di lavoro subordinato in somministrazione [↑](#footnote-ref-0)