

PIANO PROVINCIALE DI MANTOVA PER L'INSERIMENTO LAVORATIVO DELLE PERSONE CON DISABILITA'  
-Azione di sistema- "Accompagnamento al lavoro di persone con disabilità sensoriali".

Progetto id MN1003693, titolo "Interventi a sostegno dell'inserimento lavorativo delle persone con disabilità uditiva"

## **PROCEDURA PER RICHIEDERE I VOUCHER DI SUPPORTO ALL'INSERIMENTO LAVORATIVO**

- 1) La richiesta di Voucher deve essere effettuata direttamente dal cittadino, o per conto di quest'ultimo, da un Operatore accreditato, dal Centro per Impiego, da Collocamento Mirato Disabili, da Piano di Zona, da un ente membro degli Ambiti Territoriali
- 2) Inviare una mail a [c.spica@cesvip.lombardia.it](mailto:c.spica@cesvip.lombardia.it) con OGGETTO: RICHIESTA VOUCHER SUPPORTO INSERIMENTO LAVORATIVO, allegando il format compilato e firmato olograficamente dal cittadino (allegato 1)
- 3) La mail di richiesta Voucher deve essere inviata con almeno 7 giorni di anticipo rispetto alla data in cui si ha necessità del servizio
- 4) Alla richiesta via mail seguirà risposta via mail da parte di Cesvip Lombardia
- 5) Per necessità o urgenze chiamare d.ssa Chiara Spica al 0376-288025
- 6) Le richieste di Voucher dovranno comunque pervenire sempre tramite mail
- 7) Alla richiesta di Voucher seguirà sottoscrizione del format di Voucher
- 8) Per ogni beneficiario è possibile attivare massimo 5 voucher

*CESVIP Lombardia – Società cooperativa*

*C.F. / P.Iva: 05468500961 – C.C.I.A. 1460071 – Albo Coop. n. A179405*

*Sede di Mantova – Viale Piave, 26/B – 46100 Mantova – Tel. 0376/288025*

*Il sistema Qualità Cesvip Lombardia è certificato UNI EN ISO 9001:2015 Certificato n° 649*

PIANO PROVINCIALE DI MANTOVA PER L'INSERIMENTO LAVORATIVO DELLE PERSONE CON DISABILITA'  
-Azione di sistema- "Accompagnamento al lavoro di persone con disabilità sensoriali".

Progetto id MN1003693, titolo "Interventi a sostegno dell'inserimento lavorativo delle persone con disabilità uditiva"

## ALLEGATO 1

### RICHIESTA VOUCHER DI SUPPORTO ALL'INSERIMENTO LAVORATIVO

<b>Nominativo beneficiario</b>	
<b>CF beneficiario</b>	

#### SERVIZIO DI CUI HA BISOGNO:

- supporto presa in carico/primo contatto (compresa iscrizione CPI/CMD)
- supporto per colloqui presso l'azienda..... (indicare ragione sociale)
- raccordo con il contesto familiare/supporto all'autonomia
- Altro, specificare: ...

#### DATA IN CUI HA NECESSITÀ DEL SERVIZIO:

#### Note:

Data \_\_\_\_\_

Firma del beneficiario \_\_\_\_\_

*CESVIP Lombardia – Società cooperativa*

*C.F. / P.Iva: 05468500961 – C.C.I.A. 1460071 – Albo Coop. n. A179405*

*Sede di Mantova – Viale Piave, 26/B – 46100 Mantova – Tel. 0376/288025*

*Il sistema Qualità Cesvip Lombardia è certificato UNI EN ISO 9001:2015 Certificato n° 649*