

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° 6 del 10/01/2024
(PUBBLICATO IL 12/01/2024)

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 _____