

ALLEGATO C

INDICAZIONI OPERATIVE

FORMAT DEI MODULI PER GLI OPERATORI GOL (BUONO
SERVIZIO LAVORO E FORMAZIONE) PER LA GESTIONE DEGLI
APPUNTAMENTI E IL RIFIUTO DI UN'OFFERTA DI LAVORO

Periodo 2022-2025

D.D. n _____ del _____

MODULO APPUNTAMENTO

[per i percettori di NASP/DIS-COLL e del Reddito di Cittadinanza]

PER LO SVOLGIMENTO DELLE ATTIVITA' PREVISTE DAL PROGRAMMA "GARANZIA DI OCCUPABILITÀ DEI LAVORATORI (GOL)"

Gentile signore/a:

NOME: _____

COGNOME: _____

CODICE FISCALE: _____

Con il presente Modulo sono concordati il/i seguente/i appuntamento/i:

APPUNTAMENTO

È **CONVOCATO/A** il giorno ____/____/____ alle ore _____ presso la sede di _____ sita in _____

⇒ Per le attività del Buono servizi lavoro: ____specificare quale attività _____

⇒ Per le attività legate all'iscrizione al corso di formazione: ____specificare quale attività _____

Nota: il BOX è replicabile se vengono contestualmente concordati i successivi appuntamenti.

Le si chiede nel caso non possa essere presente nelle date sopra concordate, di **giustificare l'assenza entro il giorno successivo** alla data dell'appuntamento.

I giustificati motivi sono quelli previsti dalla normativa (DM n. 42 del 2018) e riportati nelle indicazioni operative GOL regionali, che l'operatore **le ha fatto visionare**.

Le specifichiamo che la documentazione per giustificare l'assenza va fornita a ____denominazione ente____ tramite: [scelga tra una delle opzioni]

⇒ alla e-mail dell'ente: _____

⇒ alla PEC dell'ente: _____

⇒ Presentandosi presso la sede sita in nei seguenti orari:

-

In caso di assenza non giustificata, si incorrerà nelle sanzioni previste dalla normativa vigente, art. 21 del D.Lgs. 150/2015, in riferimento ai beneficiari di NASPI e DIS-COLL, e art. 7 del D.L. 4/2019, per i beneficiari di Reddito di Cittadinanza.

DATA di sottoscrizione del modulo (se sottoscritto in presenza): _____

oppure se a distanza

DATA di invio della mail con il modulo allegato da parte dell'operatore: _____

NOME E COGNOME dell'operatore dell'ente che ha in carico la persona: _____

FIRMA dell'operatore dell'ente che ha in carico la persona: _____

FIRMA DELL'UTENTE (se in presenza): _____

MODULO SEGNALAZIONE RIFIUTO OFFERTA DI LAVORO

[per i percettori di NASP/DIS-COLL e del Reddito di Cittadinanza]

Operatore GOL proponente l'offerta: _____

Indirizzo sede: _____

Gentile signore/a

NOME: _____

COGNOME: _____

CODICE FISCALE: _____

In data odierna le è stata proposta la candidatura per un'offerta di lavoro, che ha le seguenti caratteristiche:

Modalità acquisizione vacancy (acquisita su mandato del datore di lavoro oppure mezzo stampa, siti web)	<i>[da compilare]</i>
Datore di Lavoro (ragione sociale) (codice fiscale)	
Settore di attività (codice Istat Ateco 2007) (descrizione Istat Ateco 2007)	
Sede di lavoro (indirizzo, cap, comune)	
Tipologia contrattuale	
CCNL di riferimento	
Durata in mesi del rapporto di lavoro (se a tempo determinato)	
Ore settimanali di lavoro (indicare sia in caso di full-time che part-time):	
Qualifica	
Mansione (codice Istat CP 2011) (descrizione Istat CP 2011)	

Retribuzione lorda mensile	
Requisiti richiesti per lo svolgimento della mansione	

Consapevole che il rifiuto di candidarsi all'offerta di lavoro, se valutata congrua secondo la normativa vigente, comporta l'applicazione di sanzioni fino alla decadenza dal sostegno al reddito:

L'offerta viene rifiutata **in data:** _____

Firma dell'utente: _____