

Allegato 4

Piano Personalizzato

Nome Destinatario	<input type="text"/>	Soggetto Accreditato	<input type="text"/>
Codice fiscale	<input type="text"/>	Nominativo OMLS	<input type="text"/>

- ☐ **Accompagnamento Lavoro subordinato**
☐ **Accompagnamento Lavoro autonomo/creazione d'impresa**

Obiettivo

Settore

Mansione

Descrizione dettagliata attività da svolgere

Durata percorso accompagnamento

**Motivazione
e della
durata del
percorso**

Data:

FIRMA
DESTINATARIA

FIRMA OMLS
ENTE ACCREDITATO

Allegare Bilancio di competenze
della destinataria