

## Piano Personalizzato

Nome Destinatario   
Codice fiscale

Soggetto Accreditato   
Nominativo OMLS

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

Obiettivo

Settore

Mansione

Descrizione dettagliata attività da svolgere

Durata percorso accompagnamento

### Eventuali percorsi integrativi

Formazione

Tirocinio

**Motivazione della durata del percorso**

**Data:**

FIRMA  
DESTINATARIO

FIRMA OMLS  
ENTE ACCREDITATO

---

---

Allegare Bilancio di competenze