**Allegato D**

**Piano Personalizzato**

**Nome Destinatario Soggetto Accreditato**

**Codice fiscale 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