



Regione Autonoma **Valle d'Aosta**
Région Autonome **Vallée d'Aoste**

ATTO DI IMPEGNO

Il/la sottoscritto/a nato/a il a, provincia,
residente in, via, provincia, CAP,
telefono....., fax, e-mail, codice fiscale

si impegna, ad ogni effetto di legge, a

- partecipare, nei tempi previsti, alle seguenti iniziative:

-
-
-

concordate nel Patto di Attivazione, sottoscritto con il Centro per l'Impiego di in data

- comunicare tempestivamente eventuali impedimenti che comportano una riprogrammazione dei calendari prestabiliti;
- giustificare eventuali assenze;
- comunicare qualsiasi variazione che possa modificare la propria situazione (anagrafica, professionale o economica).

Allega

copia fronte/retro del documento di riconoscimento del sottoscrittore in corso di validità.

Luogo e data,

Firma

Timbro e firma per ricevuta Ente