

(ALLEGATO 1)

Mod. rinuncia esplicita 09092024

**REGIONE ABRUZZO Dipartimento DPG Lavoro-Sociale
PIANO NAZIONALE DI RIPRESA E RESILIENZA (PNRR)**

Programma GOL, Garanzia di Occupabilità dei Lavoratori

RINUNCIA ESPLICITA

Io sottoscritto/a (*Nome e cognome*) _____, Codice fiscale _____
inserito nel Programma GOL e assegnato al Percorso _____, con Patto sottoscritto il _____ presso il CPI di
_____ con Soggetto realizzatore scelto per la politica di Accompagnamento al lavoro e incrocio
domanda e offerta: Agenzia per il lavoro: _____ sede di _____,
consapevole di non rientrare in nessuno dei seguenti giustificati motivi di assenza¹:

- a) documentato stato di malattia o di infortunio;
- b) servizio civile o di leva o richiamo alle armi;
- c) stato di gravidanza, per i periodi di astensione previsti dalla legge;
- d) citazioni in tribunale, a qualsiasi titolo, dietro esibizione dell'ordine di comparire da parte del magistrato;
- e) gravi motivi familiari documentati e/o certificati;
- f) casi di limitazione legale della mobilità personale;
- g) ogni altro comprovato impedimento oggettivo e/o causa di forza maggiore, cioè ogni fatto o circostanza che impedisca al soggetto di presentarsi presso gli uffici, senza possibilità di alcuna valutazione di carattere soggettivo o discrezionale da parte di quest'ultimo

COMUNICO

- la mia ESPRESSA RINUNCIA alla politica GOL *prima* dell'avvio
- la mia ESPRESSA RINUNCIA alla politica GOL *in corso* di erogazione

E DICHIARO

- di non essere percettore di sostegno al reddito;
- di essere consapevole che la rinuncia costituisce un inadempimento degli obblighi derivanti dalla sottoscrizione del Patto nonché rinuncia alle politiche attive del Programma GOL.

Data e luogo _____

Firma autografa del beneficiario² _____

¹ Il Ministero del Lavoro e delle politiche sociali, con nota del 04/03/2016 n. 39/0003374, ha chiarito i motivi e le modalità con cui è possibile giustificare l'assenza

² Allegare copia di valido documento di identità