

Alla Direzione Provinciale del Lavoro  
Servizio Ispezioni del Lavoro  
Via Maria Brighenti n. 23  
00159 ROMA

Alla Regione Lazio

Alle Organizzazioni Sindacali

**Oggetto:** AZIENDA.....RICHIESTA  
SOSPENSIONE/INTERRUZIONE TEMPORANEA STAGE (Art. 18 Legge 196/97-DGR  
533/2017)

Si comunica la sospensione/interruzione dello Stage per \_\_\_\_\_

dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ relativa al tirocinante

Sig.re/ra \_\_\_\_\_

Convenzione N. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ e conseguente  
spostamento della data di fine Stage al \_\_\_\_\_

Si allega relativa documentazione

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_

IL RESPONSABILE DEL CENTRO PER L’IMPIEGO