

ALLEGATO 5

DELEGA

Il/La sottoscritto/a _____,
nato/a a _____ il _____,
residente in _____,
in qualità di legale rappresentante dell'impresa _____,
Codice Fiscale _____, Partita IVA n. _____,
con sede legale in (inserire comune ed indirizzo) _____

in relazione all'*Avviso pubblico per l'assegnazione di contributi ai datori di lavoro privati a sostegno dell'occupazione*

DELEGA

(scegliere e compilare una delle seguenti opzioni):

Associazione (specificare) _____
 Studio professionale (specificare) _____
 Altro (es. consulente, privato, etc.: specificare) _____
nella persona del/la sig./sig.ra _____,
nato/a a _____ il _____, residente
in Via/Piazza _____ n. _____ Città
_____ Prov. _____ C.A.P. _____ Codice
fiscale _____
Documento di riconoscimento _____ n. _____
rilasciato da _____ il _____

(scegliere una delle seguenti opzioni):

PER L'INVIO DELLA DOMANDA E COMUNICAZIONI INERENTI
 **PER L'INVIO DELLA DOMANDA E PER RICHIEDERE/RICEVERE INFORMAZIONI
SUCCESSIVE SULL'INTERO PROCEDIMENTO**

Il sottoscritto si impegna inoltre a comunicare tempestivamente eventuali variazioni relativamente a quanto dichiarato.

La dichiarazione è presentata unitamente a copia fotostatica del documento di identità del delegante e del delegato ai sensi del D.P.R. del 28/12/2000 n. 445.

Data _____

Firma Digitale del legale
rappresentate dell'impresa/datore di lavoro