

Spett.le  
 Servizi per il Lavoro di Pisa e Massa Carrara  
 Ufficio Collocamento Mirato \_\_\_\_\_

**OGGETTO: richiesta liquidazione del contributo pubblico a valere su “AVVISO PUBBLICO PER CONTRIBUTI ALL’OCCUPAZIONE A VALERE SUL FONDO REGIONALE PER L’OCCUPAZIONE DEI DISABILI”**

Il/La sottoscritt \_\_\_\_\_ c. fiscale \_\_\_\_\_  
 Nato/a a \_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_ ) il \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_  
 residente in \_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_ ) Cap \_\_\_\_\_  
 Via \_\_\_\_\_

In qualità di:

Legale rappresentante di \_\_\_\_\_  
 con sede legale nel Comune di \_\_\_\_\_ Cap \_\_\_\_\_ (Prov. \_ )  
 Via \_\_\_\_\_  
 Tel. \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_  
 Cod. Fiscale \_\_\_\_\_ Partita IVA \_\_\_\_\_  
 Iscrizione C.C.I.A.A. \_\_\_\_\_  
 Soggetta agli obblighi di cui alla L. 68/99  SI  NO

**CHIEDE LA LIQUIDAZIONE del contributo con la seguente modalità:**

- l'erogazione di Euro \_\_\_\_\_ quale rimborso forfetario (barrare):  
 parziale /  totale dell'importo forfetario
- a titolo di rimborso spese corrisposto al tirocinante nel periodo (indicare mese ed anno. Se l'importo si riferisce a più anni diversi specificare l'importo riferito ad ogni anno) \_\_\_\_\_

A tal fine dichiara, consapevole della responsabilità penale cui può andare incontro per dichiarazioni mendaci, falsità in atti e uso di atti falsi così come disposto dall'art.76 del DPR n.445/2000:

🕒 nome e cognome del tirocinante \_\_\_\_\_

🕒 data e luogo di nascita del tirocinante: \_\_\_\_\_

• residenza del tirocinante (via, cap, città, provincia): \_\_\_\_\_

