



Regione Toscana



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 nell'Ambito del Patto per il Lavoro

### DELEGA

(scegliere e compilare una delle seguenti opzioni):

- Associazione** (specificare) \_\_\_\_\_  
 **Studio professionale** (specificare) \_\_\_\_\_  
 **Altro** (es. consulente, privato, etc.: specificare) \_\_\_\_\_  
nella persona del/la sig./sg.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 Sottoscrittore