

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./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 legale rappresentate dell'impresa/datore di lavoro