

Spett.le  
 Servizi per il Lavoro di Arezzo e Siena  
 Ufficio Collocamento Mirato

**OGGETTO: richiesta liquidazione del contributo pubblico a valere su “AVVISO PUBBLICO PER LA CONCESSIONE DI CONTRIBUTI ALLE IMPRESE E/O AI DATORI DI LAVORO PRIVATI FINALIZZATI A GARANTIRE INCENTIVI ALL'ASSUNZIONE DEGLI ISCRITTI ALLA LEGGE 68/1999 CON DISABILITÀ DI NATURA PSICHICA ”**

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): \_\_\_\_\_

- domicilio del tirocinante (se diverso dalla residenza) (via, cap, città, provincia): \_\_\_\_\_
- codice fiscale del tirocinante: \_\_\_\_\_
- importo forfetario corrisposto a titolo di rimborso spese: Euro \_\_\_\_\_ mensili  
**(minimo 500,00 euro)**
- durata del periodo di tirocinio **(eventuali proroghe incluse)**: dal \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ al  
\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ ; mesi interi \_\_\_ in ore \_\_\_;
- coordinate bancarie: (codice IBAN ):  
\_\_\_\_\_

- è stato ammesso al procedimento di rimborso;

- il periodo di tirocinio previsto si è regolarmente concluso oppure specificare

*Alla presente domanda è allegata la seguente documentazione:*

- Convenzione con il soggetto promotore (se diverso da CPI)
- Progetto formativo se predisposto da soggetto promotore diverso da CPI
- bonifici bancari/postali o assegni circolari con quietanza del tirocinante, attestanti l'avvenuto pagamento mensile / bimestrale al tirocinante dell'importo forfetario a titolo di rimborso spese;
- registro presenze del tirocinio;
- relazione finale sul periodo di tirocinio che attesta la regolarità delle attività svolte e il numero delle ore effettuate, con particolare riferimento al progetto formativo;
- dichiarazione e copia Mod. F24 per eventuale trattenute effettuate in sede di pagamento del tirocinante (busta paga, ricevuta, ecc.);
- copia di un documento di identità del dichiarante;

Luogo, data

Firma soggetto ospitante

\_\_\_\_\_