

**Fondo regionale per l'occupazione dei disabili
GRIGLIA DI AMMISSIBILITA'**

Scadenza _____

Impresa richiedente _____

Destinatario finale _____

OGGETTO DI VERIFICA	SI/NO
Domanda di contributo pervenuta entro la data di scadenza e secondo quanto definito all'art. 9	
Domanda coerente con le finalità generali di cui all'art. 1	
Domanda riferita ad un destinatario finale coerente all' art. 4	
Domanda riferita a interventi, tra quelli previsti alle lettere da a a g	
Domanda presentata da un soggetto ammissibile come indicato all'articolo 3 del presente avviso coerenti con gli interventi di cui all'art. 5	
Domanda compilata sull'apposita modulistica con allegata la documentazione indicata all'art. 9	
Domanda coerente con le previsioni di spesa di cui all'art.12	
Domanda presentata nelle modalità previste all'art. 9 e secondo le specifiche di cui all'Allegato 1	
ESITO AMMISSIBILITA'	

La commissione