

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

**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:**

- rimborso dell'80% del contributo pubblico approvato
- liquidazione del 20% del contributo pubblico a saldo

versamento da effettuare tramite cod. Iban .....

**Allega:**

- dichiarazione di assunzione/i
- autocertificazione attestante la permanenza in forza del/i soggetto/i individuato/i nel progetto di inserimento lavorativo
- documentazione attestante la spesa come da scheda/e progettuale/i approvata/e;
- Copia di un documento di identità del dichiarante;

Luogo, data

Firma soggetto ospitante

\_\_\_\_\_