

**Richiesta liquidazione del contributo pubblico**

Spettabile A.R.T.I.  
Settore Servizi per il Lavoro di Arezzo e Siena

Ufficio Collocamento Mirato di \_\_\_\_\_  
arti@postacert.toscana.it

**OGGETTO: richiesta liquidazione del contributo pubblico a valere su “FONDO REGIONALE PER L'OCCUPAZIONE DELLE PERSONE CON DISABILITÀ”- AVVISO PUBBLICO PER LA CONCESSIONE DI CONTRIBUTI AGLI ENTI PUBBLICI CHE SVOLGONO ATTIVITÀ RIVOLTA AL SOSTEGNO E ALL'INTEGRAZIONE LAVORATIVA DELLE PERSONE CON DISABILITÀ – LEGGE 68/99**

Il/La sottoscritt _____	c. fiscale _____
Nato/a a _____ (Prov. ____)	il ___ / ___ / ___
residente in _____ (Prov. ____)	Cap _____
Via _____	

In qualità di:

Legale rappresentante dell'Ente _____
con sede legale nel Comune di _____ Cap _____ (Prov. _)
Via _____
Tel. _____ Fax _____ e-mail _____
Cod. Fiscale _____ Partita IVA _____

**CHIEDE LA LIQUIDAZIONE DEL CONTRIBUTO**

**ammesso con Decreto Dirigenziale n.....del ..... per il progetto sotto riportato:**

**con la seguente modalità e nel rispetto delle tempistiche previste dall'avviso:**

- ANTICIPO** del 40% dell'importo del contributo totale concesso
- SALDO** del restante importo del contributo totale concesso
- UNICA LIQUIDAZIONE** del 100% dell'importo del contributo totale concesso

Come documentazione attestante la spesa (NB: in caso di richiesta di anticipo del 40%, non dovrà essere allegata documentazione di spesa; con la richiesta di liquidazione del saldo dovranno essere rendicontate anche le spese sostenute con l'anticipo) si allega:

<input type="checkbox"/> Allegato	<input type="checkbox"/> Documento	<input type="checkbox"/> Descrizione	<input type="checkbox"/> Tot. spesa
-----------------------------------	------------------------------------	--------------------------------------	-------------------------------------

