

Richiesta liquidazione del contributo pubblico

Spett.le
 A.R.T.I.
 Settore Servizi per il Lavoro di
 FIRENZE E PRATO
 Ufficio Collocamento Mirato di _____

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 DISABILITA' – 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:

