

DOMANDA DI CONTRIBUTO

AVVISO PUBBLICO PER UN SOSTEGNO ATTIVO PER IL LAVORO CON L'ASSEGNAZIONE DI UN' INDENNITA' DI PARTECIPAZIONE ALLA FREQUENZA DI PERCORSI DI POLITICHE ATTIVE PER LAVORATORI PRIVI DI RETRIBUZIONE E AMMORTIZZATORI SOCIALI

marca da bollo
€ 16,00

**All'Agenzia Regionale Toscana
per l'Impiego (ARTI)
Settore Servizi per il Lavoro di Firenze e Prato**

Il/la sottoscritto/a (cognome) _____

(nome) _____ nato/a a _____

il _____

cod. fisc. _____ residente in _____

Via/Piazza _____ N _____

oppure

domiciliato (*indicare solo se diverso dalla residenza*)

in _____

Via/Piazza _____ N _____

telefono..... cellulare.....

Indirizzo mail a cui inviare le comunicazioni _____

DICHIARA

ai sensi e per gli effetti degli artt. 46 e 47 del D.P.R 28/12/2000 n. 445 e consapevole delle responsabilità e delle sanzioni penali stabilite dalla legge per false attestazioni e mendaci dichiarazioni, sotto la propria personale responsabilità (art.495-496 del Codice Penale – art. 76 del DPR 445 del 28 dicembre 2000)

di possedere i seguenti requisiti:

1. di essere lavoratore occupato a tempo indeterminato dal _____ presso la Società _____ con sede di lavoro _____ posta in via _____ comune _____ provincia _____;

2. di trovarsi alla data del 01 luglio 2024 (art.3 dell'avviso) in organico all'azienda ma privo di stipendio e di ammortizzatore sociale da almeno sei mesi

Dichiara infine di aver adempiuto al pagamento secondo norme di legge della marca da bollo pari a 16 euro (numero marca da bollo _____ data marca da bollo _____).

CHIEDE

il contributo quale indennità di partecipazione che accompagna un percorso di politiche attive individuali a valere sull' "AVVISO PUBBLICO PER UN SOSTEGNO ATTIVO PER IL LAVORO CON L'ASSEGNAZIONE DI UN' INDENNITA' DI PARTECIPAZIONE ALLA FREQUENZA DI PERCORSI DI POLITICHE ATTIVE PER LAVORATORI PRIVI DI RETRIBUZIONE E AMMORTIZZATORI SOCIALI "

- 1) anticipo in un'unica soluzione delle quattro mensilità, per un importo complessivo di euro 3.000,00 (pari a 750 euro mensili) ;
- 2) anticipo di due mensilità per un importo pari ad euro 1.500,00 (pari a 750 euro mensili) al quale, potrà seguire ulteriore richiesta che comunque non potrà superare le quattro mensilità per un importo massimo di euro 3.000,00;

(barrare l'opzione desiderata)

In caso di assegnazione del contributo **CHIEDE** l'erogazione del contributo con la seguente modalità:

- accredito su conto corrente bancario/postale Ag.

intestato a _____

codice IBAN:

Cod. Paese	Check digit	Ci n	Codice ABI	Codice CAB	Numero Conto Corrente

Il/la destinatario/a deve essere titolare o cointestatario del conto

Inoltre, sotto la propria responsabilità SI IMPEGNA a:

- rispettare tutte le condizioni stabilite dall'Avviso;

- a recarsi entro e non oltre 15 giorni dalla presentazione della domanda presso i centri per l'impiego competenti, con riferimento, in riferimento all'unità produttiva dell'azienda di appartenenza per la firma del Patto di servizio individuale e alla frequenza delle azioni di politiche attive ivi previste;

- a comunicare modifiche di rilievo per il contributo concesso (ad es. cambio indirizzo di posta certificata, IBAN ecc.). via PEC all'indirizzo arti@postacert.toscana.it o Apaci oppure a mezzo raccomandata A/R con ricevuta di ritorno a: ARTI, Settore Servizi per il Lavoro di Firenze e Prato Via Mercadante 42 - cap 50131 Firenze modifiche di rilievo per il contributo concesso (ad es. cambio indirizzo di posta certificata, IBAN ecc.);

- accettare ogni controllo disposto dall'Agenzia Regionale Toscana per l'Impiego (ARTI), finalizzato all'erogazione del finanziamento richiesto.

Luogo e data _____

Firma _____

(In caso di firma autografa allegare fotocopia documento d'identità valido,)