

**Richiesta liquidazione del contributo pubblico
(da replicare per ciascun lavoratore)**

Spett.le
Settore Servizi per il Lavoro di Grosseto e
Livorno
Ufficio Collocamento Mirato di _____
arti@postacert.toscana.it

OGGETTO: richiesta liquidazione del contributo pubblico a valere su “FONDO REGIONALE PER L'OCCUPAZIONE DEI DISABILI - AVVISO PUBBLICO PER LA CONCESSIONE DI CONTRIBUTI AI DATORI DI LAVORO PRIVATI – LEGGE 68/99” - ANNO 2024

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

In qualità di:

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

CHIEDE LA LIQUIDAZIONE DEL CONTRIBUTO

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

Cognome e Nome _____

Codice Fiscale _____

con la seguente modalità e nel rispetto delle tempistiche previste dall'art.14 dell' avviso:

- PRIMA RATA** fino al 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
- UNICA LIQUIDAZIONE** in caso di tirocinio

tramite versamento da effettuare sul C/C cod. IBAN:

