

Spett. le Provincia del Medio Campidano  
Assessorato alle Politiche e Servizi per il Lavoro  
Servizio provinciale inserimento mirato disabili  
Via Carlo Felice n. 201  
09025 Sanluri (VS)

## **RICHIESTA EROGAZIONE TRANCHES DEL CONTRIBUTO PER L'ATTIVAZIONE DI T.F.O. L. N.68/99**

\_\_ sottoscritt\_ \_\_\_\_\_ nat\_ a \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_ in qualità di rappresentante legale della ditta/Ente \_\_\_\_\_  
Codice fiscale \_\_\_\_\_ Partita I.V.A. \_\_\_\_\_  
sede legale in \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_ Via/piazza \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_  
telefono \_\_\_\_\_ fax \_\_\_\_\_ email \_\_\_\_\_

consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art.76 del DPR 445/2000 in caso di false attestazioni e mendaci dichiarazioni e della decadenza dei benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere di cui all'art. 75 del DPR 445/2000, sotto la propria responsabilità dichiara:

di ospitare dal \_\_\_\_\_ e fino al \_\_\_\_\_ nelle proprie strutture il Tirocinante \_\_\_\_\_, nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_,

secondo le modalità previste nell'avviso pubblico che regola l'accesso ai benefici di cui alla L.n.68/99; L.n. 196/97 e L.R. 20/2002. A tal fine, richiede l'assegnazione della:

- prima tranche del contributo pari a \_\_\_\_\_.
- seconda tranche del contributo pari a \_\_\_\_\_.
- terza tranche del contributo pari a \_\_\_\_\_.
- quarta tranche del contributo pari a \_\_\_\_\_.

Si specificano, qui di seguito le coordinate bancarie per l'accreditamento:

C/C n. \_\_\_\_\_ intestato a \_\_\_\_\_

Banca \_\_\_\_\_ Agenzia n. \_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_

Codice IBAN \_\_\_\_\_.

Sanluri,

Timbro e firma del Titolare o del legale rappresentante

\_\_\_\_\_

*Assessorato alle Politiche e Servizi per il Lavoro*

*Richiesta erogazione tranches del contributo per l'attivazione di T.F.O. L. n.68/99*

TIPO DOCUMENTO : *Comunicazione*

VER.: *n. 1 del 19.12.2012*

APPROVATO CON: *Det. A.L. n. del*

AREA: *Lavoro*

DIRIGENTE: *Dr. Mariano Cabua*

SETTORE: *Lavoro*

RESPONSABILE *Dott.ssa Lorena Cordeddu*

SERVIZIO: *Provinciale inserimento mirato disabili*

SEDE: *via Carlo Felice, 201 - 09025 Sanluri (VS)*

TEL.: *070 9356200*

FAX.: *070 9371089*

REDATTO DA: *Annalisa Serpi*

C.F. *92121560921*

P.I.: *02981030923*

E-MAIL *disabili@provincia.mediocampidano.it*