

**ALLEGATO B**

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'ASSUNZIONE A  
TEMPO DETERMINATO DI LAVORATORI DISABILI L. N.68/99**

\_\_ sottoscritt\_ \_\_\_\_\_ nat\_ a \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_ residente in \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_ Via/piazza  
\_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ 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 \_\_\_\_\_

**DICHIARA**

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:

di aver assunto il/la Signor/a \_\_\_\_\_ nato/a  
a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_, a decorrere dal \_\_\_\_\_,

per n. \_\_\_\_\_ mesi nella propria azienda, secondo le modalità previste nell'avviso pubblico che regola l'accesso ai benefici di cui alla L.n.68/99 e L.R. 20/2002.

A tal fine, richiede l'assegnazione della:

- prima tranche del contributo all'inizio del rapporto di lavoro  
 saldo tranche del contributo al termine del rapporto di lavoro

**Assessorato al Lavoro**

**Richiesta erogazione tranches del contributo per l'assunzione a tempo determinato di lavoratori disabili L. n.68/99**

TIPO DOCUMENTO: <i>Comunicazione</i>	VER.: <i>n. 1 del 19.07.2013</i>	APPROVATO CON: <i>Det. A.L. n. del</i>
AREA: <i>Lavoro</i>		DIRIGENTE: <i>Dr. Mariano Cabua</i>
SETTORE: <i>Lavoro</i>		RESPONSABILE <i>dott.ssa Lorena Cordeddu</i>
SERVIZIO: <i>Lavoro</i>		SEDE: <i>via Carlo Felice, 201 - 09025 Sanluri (VS)</i>
TEL.: <i>070 9356231</i>	FAX.: <i>070 9371089</i>	REDATTO DA: <i>Graziella Vizzarri</i>
C.F. <i>92121560921</i>	P.I.: <i>02981030923</i>	E-MAIL <i>gvizzarri@provincia.mediocampidano.it</i>

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

\_\_\_\_\_

**DOCUMENTAZIONE DA ALLEGARE PER LA RICHIESTA DELLA PRIMA TRANCHE:**

1. certificato di iscrizione alla C.C.I.A.A. in corso di validità;
  - ovvero certificato di iscrizione all'Albo Professionale;
  - ovvero copia del documento di attribuzione della Partita Iva (in caso di datori di lavoro non iscritti alla C.C.I.A.A o all'albo professionale)
2. copia fotostatica non autenticata del documento di identità del titolare o legale rappresentante dell'azienda in corso di validità;
3. dichiarazione di responsabilità o autocertificazione (artt. 75 e 76 del DPR 445/2000)\*

*\*(utilizzare modulo allegato)*

**DOCUMENTAZIONE DA ALLEGARE PER LA RICHIESTA DEL SALDO TRANCHE:**

1. copia fotostatica non autenticata del documento di identità del titolare o legale rappresentante dell'azienda in corso di validità;