

Allegato 12)
Richiesta erogazione contributo assunzione trasformazione

Alla Regione Toscana
Direzione Lavoro –
Settore Servizi per il Lavoro di Massa Carrara,
Lucca e Pistoia –
CPI di Massa Carrara
Piazza Aranci 1
54100 MASSA

Oggetto: richiesta erogazione contributo assunzione trasformazione Avviso Pubblico “Fondo Regionale per l’assegnazione di aiuti all’inserimento lavorativo di persone con disabilità iscritte negli elenchi di cui all’art 8 della L.68/1999”

Il/La Sottoscritto/a _____ nato/a a _____ il
_____ residente a _____ in via
_____ n. _____ C.F. _____, rappresentante
legale dell’azienda _____ con sede in _____,
Via _____, recapito Tel _____ Cell _____
Indirizzo -mail _____

CHIEDE

L’erogazione del contributo assegnato con DD n. ____ del ____ pari ad
€ _____ con accredito sul c/c presso Banca _____ Filiale _____
IBAN _____ intestato a _____

Alla presente domanda è allegata la seguente documentazione:

- Copia Polizza Fidejussoria
-

Data _____

Timbro e Firma
del Legale rappresentante
