

**AVVISO PUBBLICO PER L'ASSEGNAZIONE DI INCENTIVI ALLE IMPRESE
PER FAVORIRE L'INSERIMENTO DI PERSONE CON DISABILITÀ
NEL MERCATO DEL LAVORO
ANNO 2024**

RICHIESTA DI EROGAZIONE DELL'INCENTIVO

CODICE PROGETTO _____

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a
_____ (____) il _____ residente a _____
(____) in via _____ n.____, in qualità di
legale rappresentante/ titolare dell'impresa _____

CHIEDE

che l'incentivo concesso con provvedimento dirigenziale n. _____ del _____,
per un importo pari ad euro _____ relativo all'assunzione del/la signor/ra
_____ sia erogato mediante accredito sul C/C
aziendale avente il seguente IBAN _____:

in anticipo, in un'unica soluzione di importo pari a quello assegnato; allega alla presente la
fideiussione, come richiesto dall'Avviso;

a rendiconto.

DICHIARA CHE L'IMPRESA

1. è in regola con i versamenti dei contributi previdenziali, assistenziali ed assicurativi nei confronti di INPS e INAIL;
2. ha corrisposto regolarmente al lavoratore incentivato le retribuzioni relative al periodo di finanziamento;
3. allega alla presenta la documentazione richiesta.

Data _____

Firma _____

Allegare copia di un documento di identità personale se non firmato digitalmente