



REGIONE ABRUZZO

Direzione Politiche Attive del Lavoro, Formazione ed Istruzione, Politiche Sociali

Avviso Pubblico



RICHIESTA DIRETTA SALDO CONTRIBUTO **A FONDO PERDUTO**

Il/La Sottoscritto/a		Nato/a a
Data di nascita		Residente in
Indirizzo		
Telefono – Fax – e-mail	-	-
Codice Fiscale		

in qualità di:

legale rappresentante dell'impresa sottoindicata:

Denominazione e natura giuridica

--

libero professionista

In relazione al Progetto speciale “G O A L – Giovani Opportunità per Attività Lavorative”, essendo stato ammesso a finanziamento,

CHIEDE

l'erogazione del saldo del contributo a fondo perduto riconosciuto, pari ad Euro _____ (_____)

CHIEDE INOLTRE

che l'importo sopra indicato sia accreditato sul seguente **conto corrente dedicato** (anche in via non esclusiva), intestato alla società/cooperativa/ditta individuale/libero professionista:

n. conto corrente _____ Istituto di credito _____

Agenzia _____ di _____

IBAN _____

Alla presente allega:

- a. solo per le imprese** autocertificazione attestante l'iscrizione alla Camera di Commercio (Allegato “1L”);
- b.** copia fotostatica delle fatture relative alle spese sostenute, da cui si evinca che sull'originale sia stata apposta la dicitura “**Intervento finanziato dalla Regione Abruzzo - Piano Integrato Giovani Abruzzo**”, con annesse dichiarazioni liberatorie in originale rilasciate dai fornitori (Allegato “1N”);
- c.** copia estratto conto bancario/postale da cui risultino gli addebiti dei pagamenti effettuati ai diversi fornitori;
- d.** dichiarazione di cui all'Allegato “1O”, in ordine alla insussistenza delle condizioni e dei rapporti di cui all'art. 2, comma 3 dell'Avviso.

Data _____

Firma Legale Rappresentante/Libero professionista

La firma apposta viene autenticata, ai sensi dell'art. 38, commi 2 e 3, del D.P.R. n. 445/2000, allegando copia fotostatica di valido documento di identità.
