

Spett. Provincia di Sondrio
Servizio mercato del lavoro
Collocamento Mirato

PEC: protocollo@cert.provincia.so.it

DOMANDA PRENOTAZIONE INCENTIVO ESITO OCCUPAZIONALE

Il/la sottoscritto/a

<input type="checkbox"/> Legale rappresentante <input type="checkbox"/> soggetto delegato con potere di firma	
Cognome	Nome
CF	Ruolo
Recapito telefonico	e-mail

Operatore accreditato		
Ragione sociale		
CF/ P.Iva		
Sede Legale		
indirizzo		n.
CAP	Prov.	Pec
sezione albo regionale		ID

CHIEDO

in riferimento al percorso di Dote Lavoro persone con disabilità – DULD piano disabili Itinerari ____ attivato a favore di

Destinatario	
Cognome	Nome
CF	Fascia
Nato a	Il
Data avvio:	Data conclusione:

la prenotazione dell'incentivo esito occupazionale per l'importo di € _____

A tal fine dichiaro:

Consapevole, in caso di dichiarazioni mendaci, della responsabilità penale ex art. 76 del DPR 445/2000, nonché della decadenza dal contributo concesso ex art. 75 DPR 445/2000

Di aver realizzato, coerentemente con il PIP prenotato, i seguenti servizi	
Che la persona è stata assunta in data _____ presso	Denominazione:
	Sede legale:
	P.iva:
	azienda in obbligo Si ____ No ____
Con contratto di lavoro	Tipologia
	Durata
	Orario (se part-time min 50%)

LUOGO e DATA _____

_____ Firma digitale Operatore Accreditato _____