



“TORNO SUBITO 2015” Programma di interventi rivolto agli studenti universitari e laureati
Asse III- Istruzione e formazione

Priorità di investimento 10.ii, Obiettivo specifico 10.5 - CUP: J86G15000410006

(Il presente modulo, non deve essere modificato, va obbligatoriamente compilato in tutte le sue parti, le sezioni non pertinenti, vanno barrate).

Codice ID ¹		Numero di Protocollo convenzione ²	
LINEA		Destinazione FASE I	
Titolo progetto			

RICHIESTA LIQUIDAZIONE MENSILE DELLE INDENNITÀ DI ESPERIENZA IN AMBITO LAVORATIVO - FASE I

Il/la sottoscritto/a (cognome e nome) _____,
nato/a _____ () il _____ cittadino/a _____,
residente in _____ () via _____ n. _____ cap. _____ CF _____;

(se differente dall'indirizzo di residenza inserire il domicilio)

Domiciliato in _____ (), via _____, n. _____ Cap _____
tel. _____, cel.: _____

PREMESSO

- Di aver avviato l'esperienza in ambito lavorativo in data _____ presso il partner _____ P.IVA/CF _____, indirizzo di svolgimento delle attività _____, responsabile del partner per il progetto _____ (Cognome e Nome), Recapiti del referente: mail: _____ Tel. _____
- Di aver svolto nel mese di _____ n. _____ ore come da registro presenza allegato, pari al _____ % delle ore totali previste per il mese.

Ai sensi dell'articolo 11 dell'Avviso pubblico "Torno Subito 2015

CHIEDE

La corresponsione dell'indennità mensile spettante per il periodo sopra indicato.

Le somme spettanti dovranno essere versate (*barrare la casella di interesse*):

sul c/c comunicato con la richiesta d'acconto

sul c/c comunicato con Modello n 19 trasmesso tramite PEC il _____

La presente richiesta viene vistata in calce dal responsabile del soggetto ospitante in ordine alla corrispondenza quantitativa delle ore effettivamente svolte.

Rilascio le informazioni sopra riportate ai sensi del DPR 28/12/2000 N. 445 sull'autocertificazione e del D. Lgs 196/03 sull'autorizzazione al trattamento dei dati personali.

Data _____

Firma del richiedente³ _____

Il sottoscritto _____, in qualità di responsabile del soggetto partner ospitante del/della Sig./Sig.ra _____, dichiara che nel mese di _____ il/la Sig./Sig.ra _____ ha svolto complessivamente n. _____ ore di attività in ambito lavorativo.

Data _____

Timbro e Firma responsabile soggetto ospitante _____

¹ Il codice ID è quello rilasciato dal sistema al momento della registrazione per la presentazione della domanda, tale codice è altresì riportato nella convenzione

² Il numero di protocollo da trascrivere è quello indicato nella prima pagina della convenzione, in alto a sinistra.

³ Allegare copia fronte/retro di un documento d'identità in corso di validità.