

**ALLEGATO A 4 bis –RICHIESTA LIQUIDAZIONE – CONTRIBUTO ( fax simile** *da utilizzare per comunicazioni successive all’ammissione a finanziamento)*

*(da compilare, stampare sottoscrivere scansionare e inserire sul siform 2 sezione documenti entro 60 giorni dalla comunicazione di ammissione a finanziamento)*

**Spett. le**

**REGIONE MARCHE**

P.F. Promozione e sostegno alle politiche attive per il lavoro, corrispondenti servizi territoriali e aree di crisi

**Resp Proc** Avviso pubblico

 “***INCENTIVOASSUNZIONI BORSE 2019/20***”

OGGETTO: POR Marche FSE 2014/2020 Asse 1, PdI 8.1 – Avviso pubblico “INCENTIVOASSUNZIONI BORSE 2019/20 (***DDPF -9/2020*** ) (codice **SIFORM\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_).**

**Impresa/studio/asssociazione \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Il sottoscritto:**

|  |
| --- |
| **Anagrafica Il Titolare / legale rappresentante dell'impresa** |
|  | **Nome e cognome**  | **nata/o il** | **nel Comune di** | **Prov** |
|  |  |  |  |
| **Comune di residenza** | **CAP** | **Via** | **n.** | **Prov** |
|  |  |  |  |  |

**In qualità di titolare/legale rappresentante dell’impresa:**

|  |
| --- |
| **Anagrafica impresa /associazione/studio** |
| **Impresa**  | **Denominazione/Ragione sociale dell’impresa**  | **Forma giuridica** |  |
|  |  |
| **Sede legale**  | **Comune** | **CAP** | **Via** | **n.** | **prov** |
|  |  |  |  |  |
| **Sede Operativa**  |  |  |  |
|  |  |  |  |

Facendo seguito all’ ammissione a finanziamento della domanda presentata e dell’accettazione a valere sull’Avviso in oggetto

**DICHIARO**:

- di avere conoscenza di tutto quanto previsto dall'Avviso pubblico in oggetto e, in particolare, dei requisiti e degli impegni in caso di ricevimento del contributo;

- di essere in possesso dei requisiti dichiarati al momento della presentazione della domanda e previsti dall'Avviso pubblico in oggetto

Dichiaro inoltre di aver prodotto e **inserito nel Siform2** sezione documentazione tutta la documentazione richiesta relativa all’assunzione/i effettuate:

**CHIEDO**

**La liquidazione del contributo finanziario spettante per un importo pari ad € \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ per l’assunzione dei soggetti indicati nell’ALLEGATO 1bis.**

**I**l contributo dovrà essere versato sul conto corrente Codice IBAN *(da compilare solo se diverso da quello indicato al momento della presentazione della domanda)*

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Luogo e data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Firma Rappresentante Legale e/o soggetto delegato |

 (Documento firmato digitalmente)