

DOMANDA DI EROGAZIONE DELLA “DOTE-LAVORO”

**Alla Provincia di Padova
Settore Lavoro e Formazione
Piazza Bardella, 12
35131 PADOVA**

Il sottoscritto _____ rappresentante legale/titolare
dell'azienda _____ C.F. _____

con sede legale a _____ via _____ n° _____

Vista la comunicazione di assegnazione della “dote-lavoro” di cui al progetto “OVER 55”, inviata con
prot. n. _____ del _____ rilasciata al signor _____

C.F. _____ assunto con contratto di lavoro subordinato a tempo

determinato/indeterminato dal _____ al _____ come da comunicazione telematica
alla Co-Veneto n° _____

CHIEDE

l'erogazione della dote-lavoro di cui al progetto “OVER 55”.

A tal fine allega la seguente documentazione:

copia fotostatica fronte retro di un documento di identità in corso di validità del sottoscrittore, ai sensi
dell'art. 38 del DPR n. 445/2000;

dichiarazione regime “de minimis” ex Reg. CE 1998/06;

altro _____

Luogo _____ e data _____ Firma _____

Si informa che i dati personali forniti con la presente domanda/dichiarazione sono raccolti per finalità istituzionali e saranno trattati in conformità alle disposizioni di cui alla D.Lgs. 196/2003. L'interessato ha facoltà di esercitare i diritti di cui agli artt. 7-10 del citato D.Lgs. 196/2003.