



| | | |
|----------------------------------|--------|---------------|
| Luogo di emissione Ancona | Numero | Pag. 1 |
| | Data | |



Allegato A1

Avviso Pubblico Regione Marche

| |
|--|
| <p>Interventi a supporto del re-inserimento di disoccupati over 30 attraverso l'attivazione di tirocini formativi</p> |
|--|

DOMANDA DI AMMISSIONE A FINANZIAMENTO

(da compilare attraverso la procedura SIFORM)

**Alla Regione Marche
Servizio Attività produttive, Lavoro,
Turismo, Cultura e Internazionalizzazione
P.F. Lavoro e Formazione**

Oggetto: Avviso pubblico Regione Marche “Interventi a supporto del re-inserimento di disoccupati over 30 attraverso l'attivazione di tirocini formativi”.

Il/la sottoscritto/a.....nato/a
.....il.....in qualità di legale rappresentante del
Centro per l'Impiego l'Orientamento e la Formazione di....., con sede



| | | |
|----------------------------------|--------|---------------|
| Luogo di emissione Ancona | Numero | Pag. 2 |
| | Data | |

in....., in riferimento all'Avviso Pubblico della Regione Marche
“Interventi a supporto del re-inserimento di disoccupati over 30 attraverso l'attivazione di tirocini formativi”, con scadenza il 20 marzo 2015,

CHIEDE

l'ammissione a finanziamento del progetto di tirocinio della durata di mesi 6 da realizzarsi presso:

_____ (Denominazione del soggetto ospitante);

Codice Fiscale/Partita IVA _____, con sede legale in _____, via _____ n. _____, CAP. _____, (prov. _____), sede operativa in _____, via _____ n. _____, CAP. _____, _____ (prov. _____), telefono _____, mobile _____, Fax _____, e mail _____

da parte del Sig./Sig.ra _____, per l'importo di € 3.900,00 per la corresponsione della prevista indennità di partecipazione.

Luogo e data _____

Timbro e Firma del responsabile CIOF
