

Domanda di finanziamento

**Allegato "D"**

**Piano provinciale delle iniziative a sostegno  
dell'inserimento lavorativo delle persone disabili  
AZIONE DI RETE – FONDO 2019**

Spett.le  
Provincia di Como  
Via Volta 44  
22100 Como

Progetto: Piano provinciale delle iniziative a sostegno dell'inserimento lavorativo delle persone disabili 2019 – AZIONE DI RETE 2019

**Oggetto: DOMANDA DI FINANZIAMENTO**

RAGIONE SOCIALE / DENOMINAZIONE DEL SOGGETTO RICHIEDENTE

\_\_\_\_\_

LEGALE RAPPRESENTANTE Sig. \_\_\_\_\_,

nata/o a: \_\_\_\_\_ Il \_\_\_\_\_,

residente a \_\_\_\_\_, Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

CF: \_\_\_\_\_

DICHIARA DI APPARTENERE ALLA SEGUENTE CATEGORIA DI SOGGETTI ATTUATORI INDIVIDUATI DALLE LIEE D'INDIRIZZO DI CUI ALLA D.G.R. n. 1830 del 09/07/2004:

- Ente accreditato per i Servi al lavoro
- Ente accreditato per la Formazione
- Ente accreditato per la Formazione e il Lavoro

CHIEDE

di accedere al finanziamento delle azioni di RETE previste dal Piano Provinciale iniziative a sostegno dell'inserimento lavorativo delle persone disabili 2019, come da relativo dispositivo di attuazione emanato dalla Provincia di Como per una cifra complessiva di €

---

ALLEGA

Progetto dettagliato per la realizzazione delle attività e preventivo dei costi di realizzazione

Data

Il Legale Rappresentante