



PROVINCIA
DI LODI

Allegato 4 - Candidatura dote unica lavoro disabili mantenimento lavorativo

CANDIDATURADOTE UNICA LAVORO DISABILI
MANTENIMENTO LAVORATIVO

- ANNUALITA' 2019 -

Il sottoscritto

| | |
|---------------------------------------|--|
| <i>Nominativo</i> | |
| <i>Luogo e data di nascita</i> | |
| <i>Luogo e indirizzo di residenza</i> | |

In qualità di Legale Rappresentante/Soggetto con potere di firma dell'Ente _____

chiede l'assegnazione di una dote mantenimento per .

| | |
|--|--|
| <i>Cognome e Nome</i> | |
| <i>Sesso</i> | <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F |
| <i>Luogo e data di nascita</i> | |
| <i>Luogo e indirizzo di residenza</i> | |
| <i>Domicilio (se diverso da residenza)</i> | |
| <i>Codice fiscale</i> | |
| <i>Datore di lavoro</i> | |

Allega:

- lettera disponibilità azienda
- relazione intervento proposto (su carta intestata dell'ente)

Luogo e data _____

Documento da sottoscrivere digitalmente ai sensi del D.Lgs. n. 82/2005 e ss.mm.ii. e trasmettere via PEC al seguente indirizzo: provincia.lodi@pec.regione.lombardia.it