



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