

Denominazione
Ente e Logo

REGIONE LAZIO
*Direzione Regionale
Istruzione, Formazione e
Politiche per l'occupazione*

Area Attuazione, tutela della
fragilità e punto di contatto

Prot. n° _____ del _____

Modello 5_Richiesta svincolo polizza fidejussoria

Codice CUP

cod. Sigem

Tipo di finanziamento: **PR FSE+2021-2027 - Priorità 1 "Occupazione", Obiettivo specifico a) ESO 4.1**

Avviso DD _____ del _____

Denominazione Progetto _____

Soggetto Attuatore

*(in caso di ATS/ATI
indicare capofila e
componenti)*

Sede Documentazione contabile fiscale _____

Via _____

C.A.P. _____

Città _____

(Prov.) _____

Pec: _____

Tel. _____

E-mail: _____

Il sottoscritto _____

nato a _____

il _____ e residente in _____, Legale Rappresentante

dell'Ente di cui sopra, chiede lo svincolo della polizza fidejussoria n.

rilasciata in data dall'Istituto

Pec Istituto garante

Si allega alla presente:

- **Copia polizza fidejussoria da svincolare**

- **Estratto conto con evidenza incasso del saldo finale**

Data

--	--	--

Timbro
Ente

Firma del Rappresentante Legale*

* Firma del Rappresentante Legale dell'Ente Capofila in caso di ATS/ATI*