All. 9

**Avviso Pubblico**

**Tirocini extracurriculari per gli ex lavoratori Almaviva Contact SpA**

**(sede di Roma)**

**NOTA DI ACCOMPAGNAMENTO**

N. Reg./Prot. n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Luogo/data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Mittente**

Alla Regione Lazio

Direzione Regionale lavoro

Area Attuazione Interventi

Via Rosa Raimondi Garibaldi, n. 7

00147 ROMA

PEC: areaattuazioneinterventi@regione.lazio.legalmail.it

Io sottoscritto/a ............................................................................., nato/a a ............................. il .........................., CF ………………………………………………………….., residente a ..........................................................................., in ..................................... n. .........................., C.A.P. ...................., Prov. ..............., domiciliato (se diverso dalla residenza) a ..........................................................................., in ..................................... n. .........................., C.A.P. ...................., Prov. ..............., in qualità di referente del CPI di Cinecittà

**Consapevole, in caso di dichiarazioni mendaci, della responsabilità penale ex art. 76 del d.p.r. 445/2000 e s.m.i. nonché della decadenza dal contributo concesso ex art. 75 del medesimo decreto del Presidente della Repubblica,**

**TRASMETTE LA SEGUENTE DOCUMENTAZIONE AI SENSI DELL’ART. 11 DELL’AVVISO PUBBLICO “TIROCINI EXTRACURRICULARI PER GLI EX LAVORATORI ALMAVIVA CONTACT SPA (SEDE DI ROMA)”**

* Domanda di rimborso contente l’elenco di n. \_\_\_ tirocini riferiti alla medesima DR (cfr. Allegato 9);
* n. \_\_\_ Dichiarazioni di regolare svolgimento del tirocinio (una per ciascun tirocinante) (cfr. Allegato 8);
* n. \_\_\_ Copie dei registri dei tirocini (cfr. Allegato All. 5) con evidenza del riepilogo mensile delle ore svolte (per ogni tirocinio inserito nella DR).

Si allega alla presente copia del documento di identità in corso di validità.

Luogo e data……………………

 Firma del referente CPI

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(\*) In caso di altro soggetto munito di poteri di firma, allegare atto di delega o altro documento comprovante i poteri di firma