

Data e protocollo di arrivo domanda di erogazione del contributo					Dati Impresa richiedente contributo					DATI LAVORATORE			Tipologia di contratto	CONTRIBUTO RICHIESTO	ESITO ISTRUTTORIA	MOTIVAZIONI NON AMMISSIBILI*	
N.	Data REC	Oraio	Protocollo	Data	Legale Rappresentante	Impresa	Partita IVA	Sede Legale	Comune	Prov	nome	Cognome	CODICE FISCALE				
1	18/10/2016	19:18	522848	19/10/2016	Fofi Gregorio	QUADRIFOGLIO	12954251000	Via F. Catel, 25	Roma	RM	non indicato	non indicato	non indicato	non indicato	non indicato	NON AMMISSIBILE	Documentazione incompleta ed in parte illegibile tale da non consentire l'istruttoria
2	12/12/2016	16:06	620820	14/12/2016	Vito Alessandro	DEVICOR MEDICAL ITALY SRL	6991390961	Viale Poggio Fiorito, 27	Roma	RM	non indicato	non indicato	non indicato	non indicato	non indicato	NON AMMISSIBILE	Documentazione incompleta MANCA ALLEGATO 1 2 E 3