|  |
| --- |
| **REGIONE LAZIO**  ***Assessorato*** [***Lavoro e nuovi diritti, Formazione, Scuola e Diritto allo Studio universitario, Politiche per la ricostruzione***](http://www.regione.lazio.it/diberardino)  **Direzione Regionale Lavoro** |
| Attuazione del Programma Operativo della Regione Lazio Fondo Sociale Europeo Programmazione 2014-2020  Asse I OCCUPAZIONE  Priorità d’investimento 8.i - Obiettivo specifico 8.5   |  | | --- | | **Avviso pubblico per la realizzazione di Tirocini extracurriculari per persone con disabilità – EDIZIONE 2019** | |

**ALLEGATO 7**

**DICHIARAZIONE DI REGOLARE PAGAMENTO DELL’INDENNITÀ**

#### DICHIARAZIONE DI REGOLARE PAGAMENTO DELL’INDENNITÀ

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Il/La sottoscritto/a |  | | | |
|  | | | | |
| Nato/a a |  | | Il |  | |
|  | | | | |
| Tirocinante presso | |  | | |
|  | | | | |
| Con riferimento al tirocinio promosso da | |  | | |
|  | | | | |

DICHIARA

(apporre una croce all’interno della casella grigia a fianco di ciò che si intende dichiarare oppure specificare, laddove la voce non è applicabile al soggetto proponente, apponendo N.A.)

* di aver ricevuto ad oggi dal soggetto attuatore a titolo di indennità di tirocinio la somma di euro\_\_\_\_\_\_\_\_ relativa a n.\_\_ mensilità
* che detta somma mi è stata pagata regolarmente, per ogni mese di tirocinio da me svolto.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Data |  |  | Firma del tirocinante[[1]](#footnote-1) |

1. Allegare fotocopia del documento di riconoscimento [↑](#footnote-ref-1)