**All. B12**

**REGIONE LAZIO**

**Assessorato** [**Lavoro e nuovi diritti, Politiche per la Ricostruzione**](http://www.regione.lazio.it/diberardino)

**Direzione Regionale Lavoro**

**Avviso Pubblico**

**Per la definizione di un elenco di percorsi di formazione per la riqualificazione degli ex lavoratori Almaviva Contact SpA (Sede di Roma)**

**DOMANDA DI PAGAMENTO**

**MITTENTE**

**Regione Lazio**

**Direzione regionale Lavoro**

**Area Attuazione Interventi**

**Via R. R. Garibaldi, 7**

**00145 Roma**

**Oggetto: Domanda di pagamento**

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA ATTO DI NOTORIETÀ EX ART. 47 DEL D.P.R. N. 445/2000

**Codice identificativo di progetto**

**Progetto (denominazione)**

Il sottoscritto , nato a (\_\_), il / / e residente nel Comune di , Prov , CAP , in via , , in qualità di rappresentante legale o altro soggetto con potere di firma del Soggetto accreditato , ai sensi della DGR 968/2007 e s.m.i., rif. Determinazione regionale di accreditamento ,

**CHIEDE**

Il pagamento della fattura n.

del emessa per il rimborso delle attività

realizzate a valere sull’Avviso Pubblico p**er la definizione di un elenco di percorsi di formazione per la riqualificazione degli ex lavoratori Almaviva Contact SpA (Sede di Roma)** per un importo pari ad euro

Luogo e data

Firma Legale Rappresentante o soggetto delegato

Allega

- copia della fattura

- copia del documento d’identità in corso di validità.