

FONDO SOCIALE EUROPEO 2014-2020

Avviso

"Candidatura per i servizi del Contratto di ricollocazione per le donne con figli minori"

Allegato B12 DOMANDA DI PAGAMENTO

Codice identificativo di progetto

Io sottoscritto/a nato/a
....., il e residente nel Comune di
....., PROV CAP, in via
....., domicilio (se diverso da residenza) in PROV
....., CAP, in via, in qualità di
rappresentante legale accreditato ai sensi della DGR 198/2014 e s.m.i

CHIEDO

Il pagamento della fattura n. _____ del _____ emessa per il rimborso delle attività realizzate dal
Soggetto accreditato suindicato per la realizzazione del/i percorso/i

1. Titolo e determinazione dirigenziale di approvazione:
2.

Luogo e data

Firma

Legale Rappresentante o altro
soggetto con poteri di firma (*)

Allega

- copia della fattura elettronica trasmessa tramite l'applicativo regionale
- copia del documento d'identità in corso di validità.