

## **REGIONE LAZIO**

**Assessorato Lavoro, Università, Scuola, Formazione,  
Ricerca, Merito e Urbanistica**

**Direzione regionale Istruzione, Formazione e Politiche per  
l'Occupazione**

Fondo regionale per l'occupazione dei disabili di cui  
all'art. 5 della legge regionale 21 luglio 2003, n. 19  
“Programma Operativo per il diritto al lavoro delle  
persone con disabilità 2024-2027”

Avviso Pubblico per il finanziamento di misure per favorire l'inserimento  
lavorativo delle persone con disabilità

**Allegato 0 - Manifestazione d'interesse per la partecipazione alle Misure  
dell'Avviso**

## **ALLEGATO 0 - MANIFESTAZIONE DI INTERESSE PER LA PARTECIPAZIONE ALLE MISURE DELL'AVVISO**

---

Il/La sottoscritto/a nome..... cognome .....

Nato/a ..... a .....

..... il .....

residente in via ..... n. .... in qualità di:

rappresentante legale (o delegato dal rappresentante legale con atto di delega del ..... che alla presente si allega), dell'impresa denominata (ragione sociale) .....  
 ..... con sede legale in ..... n. ..... Comune ..... partita IVA ..... e cod. fisc. ..... (se del caso) iscritta alla camera di commercio, industria, artigianato di ..... al n. ..... del registro delle imprese di ..... (solo per le imprese con sede legale in Italia) e sede operativa nella Regione Lazio in ..... via ..... n. ....

ovvero

altro datore di lavoro/libero/a professionista con sede operativa nella Regione Lazio in ..... n. \_\_\_, C.F. \_\_\_\_\_, P.IVA \_\_\_\_\_, e (barrare le voci che ricorrono):

- iscritta al relativo registro, albo, elenco, ordine o collegio professionale: ..... (indicare quale);
- ove obbligatorio per legge, iscritta ad associazioni professionali inserite nell'elenco di cui alla L. 4/2013 e/o alla L. R. n. 73/2008;
- iscritta alla Gestione Separata dell'INPS come liberi professionisti senza cassa;
- in possesso di partita iva rilasciata da parte delle Agenzia delle Entrate per lo svolgimento dell'attività.

**manifesta** la volontà di partecipare all'Avviso pubblico per l'attuazione delle Misure a sostegno dell'inserimento lavorativo delle persone con disabilità, selezionando una delle due modalità di partecipazione previste:

- PARTECIPAZIONE CON PROGETTO INTEGRATO
- PARTECIPAZIONE ALLA MISURA 3
- PARTECIPAZIONE ALLA MISURA 4. In tal caso dichiara che l'impresa richiedente ha adempiuto agli obblighi alle assunzioni previsti dalla l. 68/99.

Nel caso di progetto integrato, specificare le Misure che si intendono attivare:

- Misura 1
- Misura 2
- Misura 3

Misura 4

Data: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Firma del legale rappresentante