



**REGIONE
LAZIO**



**FONDO REGIONALE
OCCUPAZIONE DISABILI**

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