



UNIONE EUROPEA
Fondo Sociale Europeo
Investiamo nel tuo futuro



REGIONE
LAZIO



REGIONE LAZIO

Direzione Regionale
Istruzione, Formazione e
Politiche per l'occupazione

Area Attuazione degli Interventi

Viale R. R. Garibaldi, 7 - 00145 Roma

Prot. n° _____ del _____

Richiesta erogazione rimborso Garanzia Giovani Misura 5

Codice CUP

Codice Simon

Misura:

Avviso DD _____ del _____

Trimestre di consuntivazione _____

Denominazione Progetto Garanzia Giovani - Rimborso spese per tirocini

Soggetto Beneficiario _____

Tirocinante (Nome, Cognome,
CF) _____

Domanda di Rimborso _____

Prot. e data Esito controllo _____

Soggetto Promotore _____

Sede Documentazione contabile fiscale _____

Via _____

C.A.P. _____

Città _____

(RM)

pec: _____

Tel. _____

E-mail: _____

Il sottoscritto _____

nato a _____

il _____ e residente in _____, Legale Rappresentante
dell'Ente _____, in relazione al progetto di cui in oggetto, ammesso a finanziamento con

Determinazione Dirigenziale n. del _____, chiede l'erogazione di € _____

a titolo di:

acconto

saldo

per il riconoscimento del tirocinio effettuato dal Sig./Sig.ra _____

nel periodo..... Soggetto promotore.....Nota esito controllo prot.....del.....

IBAN: _____

Data

--	--	--

Timbro
Ente

Firma del Rappresentante Legale
