

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 2A

Codice CUP

Codice Simon

Misura:

Avviso DD

del

Trimestre di consuntivazione

Denominazione Progetto

Soggetto Beneficiario

Domanda di Rimborso

Prot. e data Esito controllo

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

IBAN:

Data

--	--	--

Timbro  
Ente

Firma del Rappresentante Legale