



Luogo di emissione  Ancona	Numero	Pag.  1
	Data	



**Allegato A1**

**Avviso Pubblico Regione Marche**

<p><b>Interventi a supporto del re-inserimento di disoccupati over 30 attraverso l'attivazione di tirocini formativi</b></p>
--

**DOMANDA DI AMMISSIONE A FINANZIAMENTO**

(da compilare attraverso la procedura SIFORM)

**Alla Regione Marche  
Servizio Attività produttive, Lavoro,  
Turismo, Cultura e Internazionalizzazione  
P.F. Lavoro e Formazione**

**Oggetto: Avviso pubblico Regione Marche “Interventi a supporto del re-inserimento di disoccupati over 30 attraverso l'attivazione di tirocini formativi”.**

Il/la sottoscritto/a.....nato/a  
.....il.....in qualità di legale rappresentante del  
Centro per l'Impiego l'Orientamento e la Formazione di....., con sede



Luogo di emissione	Numero	Pag.
	Data	
Ancona		<b>2</b>

in....., in riferimento all'Avviso Pubblico della Regione Marche  
**“Interventi a supporto del re-inserimento di disoccupati over 30 attraverso l'attivazione di tirocini formativi”**, con scadenza il 20 marzo 2015,

**CHIEDE**

l'ammissione a finanziamento del progetto di tirocinio della durata di mesi 6 da realizzarsi presso:

\_\_\_\_\_ (Denominazione del soggetto ospitante);

Codice Fiscale/Partita IVA \_\_\_\_\_, con sede legale in \_\_\_\_\_, via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_, CAP. \_\_\_\_\_, (prov.\_\_\_\_), sede operativa in \_\_\_\_\_, via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_, CAP. \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ (prov. \_\_\_\_\_), telefono \_\_\_\_\_, mobile \_\_\_\_\_, Fax \_\_\_\_\_, e mail \_\_\_\_\_

da parte del Sig./Sig.ra \_\_\_\_\_, per l'importo di € 3.900,00 per la corresponsione della prevista indennità di partecipazione.

Luogo e data \_\_\_\_\_

Timbro e Firma del responsabile CIOF

\_\_\_\_\_