

ai sensi del D.P.R. n. 445/2000, sotto la propria personale responsabilità, consapevole delle pene stabilite per false mendaci dichiarazioni dall'artt. 75 e 76 del predetto D.P.R.

Premesso che:

che sono decorsi ☐ 12 ☐ 24 mesi dalla data iniziale di assunzione/trasformazione del/della lavoratore/lavoratrice per il quale è stato richiesto l'aiuto;

CHIEDE

☐ l'erogazione del pagamento a saldo per un importo di € _____ pari al 50 % del finanziamento concesso avendo già richiesto ovvero ricevuto il primo pagamento a rimborso;

☐ l'erogazione del pagamento a saldo per un importo di € _____ pari al 100 % del finanziamento concesso e pertanto allega alla presente la prima busta paga del/della lavoratore/lavoratrice

per l'assunzione/trasformazione del/della seguente lavoratore/lavoratrice:

Nome e Cognome
Codice fiscale
Persona svantaggiata (L. 68/99): <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI
Data di assunzione:
Data di trasformazione:
Tipologia di assunzione: <input type="checkbox"/> Tempo determinato <input type="checkbox"/> Tempo indeterminato <input type="checkbox"/> Trasformazione

DICHIARA

che in ottemperanza e ai fini di quanto previsto dall'art. 3 della Legge 13/08/2010, n. 136 e s.m.i., per assicurare la tracciabilità dei flussi finanziari tra la Regione Abruzzo:

- ☐ gli estremi identificativi del conto corrente "dedicato", anche non in via esclusiva, valido per il rapporto in essere **sono già stati comunicati in sede di richiesta di erogazione del primo pagamento a rimborso** e sono invariati;
- ☐ gli estremi identificativi del conto corrente "dedicato", anche non in via esclusiva, valido per il rapporto in essere e per quelli futuri sono i seguenti:

ISTITUTO	
AGENZIA	
INTESTATARIO	
IBAN	

dichiara altresì (*barrare la casella di interesse*):

- ☐ di essere l'unico soggetto titolato ad operare sul conto corrente sopra indicato, non essendo stati delegati altri soggetti al riguardo;
- ☐ di non essere l'unico soggetto titolato ad operare sul conto corrente sopra indicato, essendo stati delegati altri soggetti di cui si indicano le generalità ed il codice fiscale:

Nome e Cognome:	
Codice Fiscale	
Luogo e data di nascita	
Residenza	

SI IMPEGNA

- a comunicare tempestivamente alla Regione Abruzzo - Dipartimento Lavoro e Attività Produttive, eventuali variazioni riguardanti il conto bancario indicato;

AUTORIZZA

la Regione Abruzzo – Dipartimento Lavoro e Attività Produttive al trattamento dei dati resi nella presente domanda in conformità a quanto stabilito dal Regolamento (UE) n. 679/2016 (GDPR) e dal D.Lgs. 196/2003.

Luogo e data

FIRMA