

ALLEGATO 5) DELEGA

Il/La sottoscritto/a _____, nato/a a _____ il _____, codice fiscale _____ residente in _____, in qualità di legale rappresentante dell'impresa _____ Codice Fiscale _____, Partita IVA n. _____, con sede legale in (inserire comune ed indirizzo) _____, in relazione all' "Avviso pubblico per l'assegnazione di contributi ai datori di lavoro privati a sostegno dell'occupazione di lavoratori interessati da crisi aziendali"

DELEGA

(scegliere e compilare una delle seguenti opzioni):

- Associazione** (specificare) _____
- Studio professionale** (specificare) _____
- Altro** (es. consulente, privato, etc.: specificare) _____

nella persona del/la sig./sig.ra _____, nato/a a _____ il _____ residente in via/piazza _____ n. _____ Città _____ Prov. _____ C.A.P. _____ Codice fiscale _____ Documento di riconoscimento _____ n. _____ rilasciato da _____ il _____

(scegliere una delle seguenti opzioni):

- PER L'INVIO DELLA DOMANDA E COMUNICAZIONI INERENTI**
- PER L'INVIO DELLA DOMANDA E PER RICHIEDERE/RICEVERE INFORMAZIONI SUCCESSIVE SULL'INTERO PROCEDIMENTO**

Il sottoscritto si impegna inoltre a comunicare tempestivamente eventuali variazioni relativamente a quanto dichiarato.

Luogo e data _____

di

Firma digitale del legale rappresentante/datore lavoro