

MODELLO DI RENDICONTAZIONE, STATO DI AVANZAMENTO E SALDO

**SPETT.LE**  
**PROVINCIA DI RAVENNA**  
**SETTORE FORMAZIONE, LAVORO, ISTRUZIONE E**  
**POLITICHE SOCIALI**  
**VIALE DELLA LIRICA, 21**  
**48124 RAVENNA**

**OGGETTO: RICHIESTA DI EROGAZIONE DEL BENEFICIO PER STATO DI AVANZAMENTO ATTIVITA' E A SALDO**

AVVISO PUBBLICO PER PER L'EROGAZIONE DI CONTRIBUTI PER IL SOSTEGNO ALL'AUTOIMPREDITORIALITA' DI PERSONE CON DISABILITÀ DA FINANZIARE CON IL FONDO REGIONALE PER L'OCCUPAZIONE DEI DISABILI

Il Sottoscritto		Nato a
Data di nascita		Residente in
Indirizzo		
Telefono – Fax – e-mail	-	-
Codice Fiscale		

in qualità di titolare/legale rappresentante dell'impresa sottoindicata (*da compilarsi solo se il richiedente è un impresa*)

**1. Denominazione e natura giuridica**

--

**2. Sede legale**

Comune:		Provincia:		Cap.:	
Via e n. civico:		Telefono			
Fax		e-mail			

C.C.I.A.A. di		Al n°:	
Partita IVA		Codice Fiscale	

**3. Sede operativa (se diversa da quella legale)**

Comune:		Provincia:		Cap.:	
Via e n. civico:		Telefono			
Fax		e-mail			

C.C.I.A.A. di		Al n°:	
Partita IVA		Codice Fiscale	

in relazione al progetto in oggetto approvato dalla PROVINCIA DI RAVENNA, con determinazione del Dirigente del Settore competente n \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_, per un importo pari ad Euro \_\_\_\_\_

