

**Marca da
bollo
€ 2,00**

Città Metropolitana di Firenze
Collocamento Mirato
Via Capo Di Mondo, 66
50136 FIRENZE

Allegato C

Oggetto: Legge 68/99. Art. 14 – Avviso Pubblico Fondo Regionale “Incentivi all'occupazione”. **Richiesta liquidazione finanziamento.**

Il/la sottoscritt _____
nat a _____ (Prov. ____) il ____ / ____ / ____
residente in _____ (Prov. ____) Cap _____
Via _____
In qualità di:
Legale rappresentante dell'Impresa/Ente _____
con sede legale nel Comune di _____ Cap _____ (Prov. ____)
Via _____ Tel. _____ Fax _____
Cod. Fiscale _____ Partita IVA _____

FORMULA ISTANZA DI LIQUIDAZIONE

del contributo pari a € _____ assegnato come da D.D. N. _____ del _____ per:

- Assunzione a tempo indeterminato del lavoratore _____. A tal fine dichiara che il lavoratore **ha superato il periodo di prova** in data _____.
- Trasformazione del rapporto di lavoro da tempo determinato a tempo indeterminato del lavoratore _____. A tal fine dichiara che il lavoratore **è stato trasformato da tempo determinato a tempo indeterminato** in data _____.
- Assunzione a tempo determinato, non inferiore a sei mesi, del lavoratore _____ (disabile di età superiore a 55 anni). A tal fine dichiara che il lavoratore **ha superato il periodo di prova** in data _____.

- Assunzione a tempo determinato, non inferiore a sei mesi, del lavoratore _____ (disabile di età inferiore a 25 anni). A tal fine dichiara che il lavoratore **ha superato il periodo di prova** in data _____.
- Trasformazione del rapporto di lavoro a tempo indeterminato, da part-time a full-time del lavoratore _____. A tal fine dichiara che il lavoratore **è stato trasformato da Part-Time a Full-Time** in data _____.

Si allega la dichiarazione di assoggettabilità alla ritenuta d'acconto del 4% IRPEF/IRES sui contributi concessi dalla Città Metropolitana di Firenze ai sensi del comma 2 art. 28 D.P.R. N. 600/'73 e copia del documento di identità in corso di validità.

Luogo e data _____

Timbro dell' Azienda e
Firma del legale rappresentante