

Alla Città Metropolitana di Firenze
Direzione Lavoro-Collocamento Mirato L.68/99
Via Capo di Mondo n. 66
50136 FIRENZE

Marca da
bollo
€ 2,00

Modello 2

Oggetto: Legge 68/99. Art.14 – Avviso Pubblico -Tirocini L.68/99

Richiesta rimborso

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

FORMULA ISTANZA DI LIQUIDAZIONE

dell'importo pari a € _____ lordi complessivi, assegnato con Decreto Dirigenziale N. ____ del _____ per il tirocinante _____

a titolo di rimborso relativo al quadrimestre dal ____ / ____ / ____ **al** ____ / ____ / ____

Il datore di lavoro dichiara che il tirocinio è stato svolto per un periodo non inferiore al 70% delle presenze sul monte ore del quadrimestre.

a titolo di rimborso a saldo per il periodo dal ____ / ____ / ____ al ____ / ____ / ____

Il datore di lavoro dichiara che il tirocinio è stato svolto per un periodo non inferiore al 70% delle presenze sulla durata complessiva del tirocinio.

FORMULA ISTANZA DI LIQUIDAZIONE

dell'importo pari a € _____ lordi complessivi, corrispondenti a tutta la durata del tirocinio conclusosi con l'assunzione, assegnato con Decreto Dirigenziale N. ____ del _____ per il tirocinante _____ assunto ai sensi della L. n. 68/99, in data _____

con una delle seguenti modalità:

- assunzione a tempo indeterminato**
- assunzione a tempo determinato non inferiore a 12 mesi**
- assunzione con contratto di apprendistato**

Il datore di lavoro dichiara che il lavoratore ha superato il periodo di prova in data _____

Luogo e data _____

Firma del legale rappresentante

A tal fine si allega:

- copia del registro delle presenze
- documentazione attestante il pagamento del premio presenza al tirocinante
- relazione e dichiarazione di regolare svolgimento del tirocinio
- modello dichiarazione assoggettabilità contributi ritenuta 4%
- fotocopia documento d'identità valido

Luogo e data _____

_____ Firma del legale rappresentante