

**Allegato 5**



**Regione Lombardia**

**NOTE IMPRESA – INCENTIVO ALL'ASSUNZIONE DI PERSONE CON DISABILITA'**  
FONDO REGIONALE DISABILI ex. art. 7. L.r.13/2003

**AUTORIZZAZIONE ALLA SOTTOSCRIZIONE DELLA DOMANDA DI INCENTIVO ALL'ASSUNZIONE**

DG Istruzione Formazione e Lavoro  
Piazza Città di Lombardia, 1  
20124 Milano

Denominazione richiedente:

Il sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_, residente a \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_, in \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_, domicilio (se diverso dalla residenza) a \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_, in \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_, in qualità di legale rappresentante dell'impresa (denominazione e ragione sociale) \_\_\_\_\_ Codice fiscale/Partita IVA \_\_\_\_\_ con sede legale nel Comune di \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_, in \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_,

**consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, richiamate dall'art. 76 D.P.R. 445 del 28/12/2000, nonché della decadenza dai benefici eventualmente conseguiti sulla base della dichiarazione non veritiera, ai sensi dell'art. 75 del medesimo D.P.R. 445/2000 e ss.m.ii.**

**DICHIARA**

- Di autorizzare \_\_\_\_\_ (Nome e Cognome) nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_, residente in \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_, codice fiscale \_\_\_\_\_ a sottoscrivere la documentazione inerente la domanda di contributo;
- Che la suddetta documentazione è da me condivisa ed autorizzata.

LUOGO e DATA

(FIRMA) \_\_\_\_\_

Firmato dal legale rappresentante dell'impresa.

Le aziende sono tenute a conservare agli atti la documentazione amministrativo-contabili relativa al rapporto di lavoro per il quale è stato richiesto l'incentivo economico. La stessa dovrà essere messa a disposizione degli organismi di controllo che potranno effettuare verifiche in loco nel rispetto della normativa vigente in materia di controlli.