# MODELLO RICHIESTA VIDIMAZIONE REGISTRI

Codice e denominazione Operatore: ……..

PR FSE+ 2021-2027. Buono servizi lavoro*_____
*specificare bando

| Codice Sede Operativa | Indirizzo Sede Operativa: | *Numero registri* |
|---|---|---|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

***TOTALE REGISTRI - n°……***

*TIMBRO E FIRMA SOGGETTO ATTUATORE*

Data consegna _____ firma richiedente_____ funzionario _____
registri per vidimazione

Data ritiro _____ firma richiedente_____ funzionario _____
registri vidimati

***IL MODULO DEVE ESSERE COMPILATO IN TUTTE LE SUE PARTI E DEVE ESSERE PRESENTATO ALMENO CINQUE GIORNI LAVORATIVI (ESCLUSI, QUINDI, SABATO, DOMENICA E FESTIVITA') PRECEDENTI IL RITIRO.***

I dati inseriti nel presente modulo saranno trattati in ottemperanza a quanto previsto dal Regolamento UE 679/2016.