

**RICHIESTA VIDIMAZIONE REGISTRI
MISURA 9 ASSISTENZA EX-ANTE**

POR FSE 2014-2020 - Asse 1 Occupazione, Priorità 8i, Ob. Specifico 1, Azione 2.

PROGRAMMA MIP – METTERSI IN PROPRIO “SERVIZI EX ANTE A SOSTEGNO DELLA CREAZIONE D’IMPRESA FINALIZZATI AL TRASFERIMENTO D’AZIENDA (RICAMBIO GENERAZIONALE)”

Codice e denominazione Operatore:

Codice Sede operativa	Indirizzo Sportello:	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 2016/679 relativo alla protezione delle persone fisiche