Allegato 1B

Provincia di		**Centro per l'Impiego di**	

CHECK LIST

Mediante il rilascio della presente check list si attesta

che l'impresa	

(denominazione)

Codice Fiscale		**Partita IVA**	

si è avvalsa delle seguenti forme di assistenza fornite da questo Ufficio ai fini della predisposizione del *dossier di candidatura* all'*Avviso Pubblico per la presentazione di richieste di accesso agli incentivi all'autoimpiego dei lavoratori svantaggiati inseriti nell'**Azione di Sistema Welfare to Work per le politiche di re-impiego nella Regione Molise***, approvato con determinazione direttoriale n. 469 del 12 dicembre 2011 e pubblicato sul B.U.R.M. n. del :

a)	informazione in merito a requisiti e condizioni per l'accesso agli incentivi all'autoimpiego e circa le modalità di utilizzazione dei finanziamenti concessi	**Si**	**No**
b)	consulenza orientativa in merito all'avvio dell'attività imprenditoriale ed alla valutazione della reale fattibilità e sostenibilità del progetto imprenditoriale	**Si**	**No**
c)	supporto alla predisposizione della modulistica e della documentazione che compongono il dossier di candidatura	**Si**	**No**

Si attesta, inoltre, lo *status* di inserimento nell'***Azione di Sistema Welfare to Work per le politiche di reimpiego nella Regione Molise*** dei seguenti lavoratori, indicati dall'impresa quali soggetti promotori dell'iniziativa di autoimpiego per la quale intende proporre domanda di partecipazione al predetto bando regionale:

Cognome e nome		data di nascita		C.F.	
Cognome e nome		data di nascita		C.F.	

Questo Ufficio declina ogni responsabilità riguardo al corretto espletamento, da parte del sopra indicato soggetto proponente, delle formalità previste per la valida presentazione del *dossier di candidatura* al predetto Avviso Pubblico.

Luogo e data	

Firma Operatore/i CPI	

Firma del Responsabile del Centro per l'Impiego	

Provincia di Isernia