



Fondo Sostegno al Reddito E.BI.TER.FE
Contributo a favore di Lavoratori dimissionari per giusta causa.
Mod. FSR 1.1
(Punto 1 – accordo provinciale del 29 Gennaio 2016)

Fsr/n° _____ del _____

Spett.le Comitato di Gestione
E.BI.TER.FE
- Fondo Sostegno al Reddito

Il/La sottoscritto/a _____ cod. fiscale _____
Nato/a a _____ prov. _____ il _____

_____ Domiciliato/a in _____

via _____ prov. _____

cap _____ tel. _____ e-

mail _____

_____ dipendente dell'Impresa _____ con orario di lavoro full-time / part-time (cancellare la voce che non ricorre) dal _____ al _____

in regola con i versamenti della quota di adesione E.BI.TER. da almeno 18 mesi

sita in _____ via _____

prov. _____ cap _____ esercente l'attività

di _____

tel. _____ fax. _____ e-

mail _____

chiede

a seguito delle dimissioni per giusta causa avvenute in data _____, l'erogazione delle provvidenze di competenza E.BI.TER.FE Fondo Sostegno al Reddito per il seguente intervento:

Contributo a favore di Lavoratori dimissionari per giusta causa

A tal fine allega: autocertificazione attestante la mancata occupazione nelle quattro settimane (o minor periodo) per le quali è previsto il contributo; copia delle ultime tre buste paga; copia della lettera di dimissioni riportante la motivazione dell'interruzione del rapporto di lavoro.

Inoltre dichiara che, nel periodo cui si riferisce la richiesta di contributo, pena la restituzione di tutto quanto percepito a titolo di beneficio dall'E.BI.TER.FE, Fondo Sostegno al Reddito, in caso di accertamento di situazione difforme, non ha trovato alcuna occupazione (autocertificazione).

Chiede che il contributo stabilito venga:

Accreditato _____ sul _____ c/c _____ Banca _____

di _____ ABI _____ CAB _____

CIN _____

Intestato _____ a _____

IBAN: _____



N.B.: La presente richiesta va inoltrata trascorse quattro settimane dalla data di cessazione del rapporto di lavoro in cui il lavoratore deve risultare disoccupato e comunque, il termine massimo di presentazione della domanda all'E.BI.TER. è di novanta giorni dalla data di cessazione del rapporto di lavoro stesso.

Li _____

Il lavoratore _____

(parte riservata all' E.BI.TER.FE)

Si approva il _____ **importo lordo riconosciuto: €** _____

Si respinge il

Pratica sospesa per: _____ **il**
Data: _____ **visto e timbro della Commissione Paritetica**

Consenso rilasciato a E.BI.TER. per il trattamento dei dati ai sensi del Decreto Legislativo n. 196 del 30 giugno 2003.

Il sottoscritto _____ in riferimento ai dati contenuti nel presente modulo, dichiara, ai sensi per gli effetti, degli articoli _____ del Decreto Legislativo n. 196 del 30 giugno 2003. di avere letto l'informativa fornita e acconsente alla raccolta, trattamento, comunicazione e diffusione dei dati stessi, eventualmente anche sensibili, da parte di E.BI.TER.FE

data

firma del lavoratore
