ENTE BILATERALE PROVINCIALE
COMMERCIO PESARO E URBINO
Strada delle Marche, 58/60 – 61122 Pesaro – Tel. e Fax 0721.34010
www.ebctpesaro.it - info@ebctpesaro.it # PEC : ebcommercio@pec.it Cod.Fisc. : 92013730418
Servizi e Assistenze per Lavoratori e Imprese

PROTOCOLLO N°_____|2021

SPETT.LE ENTE BILATERALE PROVINCIALE
DISTRIBUZIONE E SERVIZI
STRADA DELLE MARCHE 58 - 61122 PESARO

OGGETTO: RICHIESTA DI SUSSIDIO 13 – INTEGRAZIONE SALARIALE PER SOSPENSIONE ATTIVITA' LAVORATIVA

*Nei casi di crisi aziendale, ristrutturazione, fermo attività per causa di forza maggiore, ai lavoratori che risultano sospesi dal lavoro, **in mancanza di altri interventi di tutela del reddito**, viene corrisposta a domanda una indennità di Euro 15,00 giornaliere per un massimo di quattro settimane. Il lavoratore per avere diritto alla prestazione deve risultare iscritto all'Ente Bilaterale Commercio e avere versamenti effettivi da almeno in anno conteggiato dal momento in cui si è verificata la situazione di crisi, oggetto della presente prestazione. - Per i PART-TIME gli importi sono rapportati agli orari.*

Tempo Pieno ☐ Part Time ☐ % ore lavorate ☐

Il/la sottoscritto/a _____

nato/a a _____ il _____

residente a _____

Via _____ n° _____ CAP _____

Tel. richiedente _____ Email _____

Cod. IBAN : | I | T | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Dipendente della Ditta:

_____

sita in _____ Via _____ n° _____

Essendo iscritto all'Ente Bilaterale Commercio da almeno 2 anni ed essendo in regola con il versamento delle quote di contribuzione da almeno 1 anno dal momento in cui si è verificata la situazione di crisi

CHIEDE

La concessione del sussidio in oggetto e a tal fine allega la documentazione riguardante la relativa richiesta

Allegati:

- documentazione rilasciata dall'azienda che attesta i motivi e tempi della sospensione dell'attività lavorativa
- Copia delle ultime tre buste paga

La presente richiesta è stata presentata in data _____

Firma del dipendente

_____