



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 giornaliera 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