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°_____|2020

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

OGGETTO: RICHIESTA DI SUSSIDIO 12 – INTEGRAZIONE SALARIALE PER SOSPENSIONE ATTIVITA' LAVORATIVA (€15,00 giornaliere, per un massimo di 4 settimane)

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 _____

IMPORTANTE:

E' fatto divieto richiedere il rimborso per la stessa fattura contemporaneamente a più Fondi Assistenziali.

Ai fini fiscali, qualora ci siano le condizioni, la detrazione è possibile soltanto per la parte eccedente il sussidio ricevuto.

I documenti che vengono quindi allegati alla presente richiesta di sussidio devono rispettare scrupolosamente quanto sopra specificato.

Firma del dipendente

_____