Ente Bilaterale Territoriale

PROT. N° _____/_____/FSR-LAV del_____

MODULO PER LE PRESTAZIONI DEL FONDO SOSTEGNO AL REDDITO(FSR) DEI LAVORATORI

(Accordo Regionale del 04/11/2019)

DATI LAVORATORE RICHIEDENTE

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____ il _____

Residente a _____ Via _____ Tel _____

e-mail _____ C.F. _____

Ex dipendente dell'azienda _____con sede a_____ _____

Data cessazione rapporto_____

IBAN del richiedente

I	**T**																										

CHIEDE CONTRIBUTO INTEGRATIVO ALLA NASPI PER (barrare con una X la prestazione richiesta)**:**	Verifica sindacale sulla possibilità di ripristino del rapporto di lavoro
1. LICENZIAMENTO PER GIUSTIFICATO MOTIVO OGGETTIVO	REFERENTE: _____
2. DIMISSIONI PER GIUSTA CAUSA	MAIL: _____
3. RISOLUZIONE CONSENSUALE PER TRASFERIMENTO>50 KM	TIMBRO E FIRMA O.S.
4. TERMINE DEL RAPPORTO DI APPRENDISTATO	

Per gli allegati necessari alla presentazione della domanda, consultare il foglio di istruzioni a pagina 4.

Il sottoscritto, pena il mancato pagamento del periodo relativo, si impegna a fornire entro 30 gg. dall'avvenuta liquidazione della Naspi copia del cassetto previdenziale INPS o copia della contabile bancaria, purché attestante l'ammontare lordo del trattamento Naspi percepito e il periodo liquidato.

Data _____ Firma _____

(spazio sottostante riservato alla Commissione)

ORGANIZZAZIONI DATORIALI	ORGANIZZAZIONI SINDACALI	Sulla base di quanto dichiarato dall'azienda, la Commissione Paritetica Bilaterale, verificata la completezza della domanda e la corrispondenza dei requisiti necessari.	
		DATA _____	**O** SOSPENDE **O** RESPINGE **O** APPROVA