

**Richiesta del contributo a favore di lavoratori licenziati per giustificato motivo oggettivo  
F.S.R. - E.BI.TER CESENA – Accordo del 21.11.2013 e s. integrazione del 27.03.2015**

Prot. n. \_\_\_\_\_  
del \_\_\_\_\_  
Data di consegna  
(FC)  
\_\_\_\_\_

Spett.le  
**Comitato Esecutivo EBITER**  
Via Giordano Bruno, 118 – Cesena 47521

**Fondo Sostegno al Reddito**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ cod.fisc. \_\_\_\_\_  
nato/a a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ n. tel. \_\_\_\_\_  
residente in \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ cap \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_  
alle dipendenze dell'Impresa \_\_\_\_\_  
in regola con i versamenti della quota di adesione prevista dagli Accordi Nazionali e Provinciali  
sita in \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ cap \_\_\_\_\_  
esercitante l'attività \_\_\_\_\_  
CCNL applicato \_\_\_\_\_  
assistito dalla O.S. \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_ fax \_\_\_\_\_

**chiede**

a seguito del licenziamento avvenuto in data \_\_\_\_\_ l'erogazione delle provvidenze di competenza EBITER Fondo Sostegno al Reddito in indirizzo per il seguente intervento

Contributo per i lavoratori licenziati per giustificato motivo oggettivo.

A tal fine dichiara di aver presentato la domanda di iscrizione nella lista dei disoccupati e la dichiarazione di immediata disponibilità lavorativa (DID) in data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

**Inoltre dichiara che, pena la restituzione di quanto percepito da EBITER - Fondo Sostegno al Reddito in caso di accertamento di situazione difforme, nel periodo cui si riferisce la richiesta di contributo non ha trovato alcuna occupazione.**

**Chiede che il contributo stabilito gli venga liquidato tramite l'AZIENDA e pertanto accreditato sulle seguenti coordinate bancarie:**

Descriz. Banca AZIENDA \_\_\_\_\_ c/c intestato a \_\_\_\_\_  
Codice IBAN \_\_\_\_\_

**Oppure (in alternativa) chiede che il contributo stabilito gli venga liquidato direttamente e pertanto accreditato sulle seguenti coordinate bancarie:**

Descriz. Banca DIPENDENTE \_\_\_\_\_ c/c intestato a \_\_\_\_\_  
Codice IBAN \_\_\_\_\_

(N.B. La presente richiesta va inoltrata entro il 60° giorno dalla data di cessazione del rapporto di lavoro)

Si allega:

1. copia lettera di licenziamento
2. copia ultime 3 buste paga
3. autocertificazione stato di disoccupazione
4. consenso privacy e copia documento identità

\_\_\_\_\_ li \_\_\_\_\_

**Il Dipendente**

**Timbro e Firma O.S.**

-----

-----

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
c.f. \_\_\_\_\_ è consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni mendaci e di formazioni o uso atti falsi, ai sensi art. 76 D.P.R. 28/12/2000, n. 445.

\_\_\_\_\_ li \_\_\_\_\_ **Firma** \_\_\_\_\_

(parte riservata al Comitato Esecutivo EBITER CESENA)

**Si approva in data** \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_; **importo lordo complessivo riconosciuto: €.** \_\_\_\_\_

**Si respinge in data** \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ **per** \_\_\_\_\_

**Pratica sospesa per** \_\_\_\_\_ **il** \_\_\_\_\_

**Data** \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ **visto e timbro del Comitato Esecutivo EBITER CESENA**