

RISERVATO ALL' ENTE

PROTOCOLLO N.

DA

DATA D'ARRIVO

nato/a a il residente a

in Via N.

Codice Fiscale | | | | | | | | | | | | | | | | telefono n.....

email..... chiede la liquidazione del contributo in oggetto, istituito con delibera del Comitato di Gestione in data 4 maggio 2015 e successive modifiche:

☐ Licenziamento per giustificato motivo oggettivo/soggettivo dimissioni per giusta causa

A tal fine **dichiara** che nell'anno ha prestato la propria attività lavorativa presso l'azienda agricola:

.....telefono n.

in qualità di operaio/a a **tempo indeterminato**:

☐ 1° liv ☐ 2° liv ☐ 3° liv ☐ 4° liv ☐ 5° liv ☐ 6° liv ☐ 7° liv ☐ 8° liv

Comunica la propria disponibilità alla partecipazione a corsi di riqualificazione professionale.

Il/La sottoscritto/a è consapevole delle sanzioni civili e penali previste dalle vigenti norme di legge per coloro che rendono dichiarazioni false e compiano atti fraudolenti al fine di procurare a se stessi o ad altri prestazioni previdenziali o assistenziali indebite.

Chiede che l'importo spettante venga accreditato sul proprio conto corrente:

[illegible]

Allega alla presente richiesta la documentazione necessaria come da **REGOLAMENTO**.

Presso il nostro Ente è effettuato il trattamento dei dati personali secondo la normativa vigente.

Titolare del trattamento è Agri.Bi Ente Bilaterale per l'Agricoltura Veronese in persona del Presidente pro tempore, con sede legale in Via Sommacampagna 63 D/E, tel.: 045 8628811 e-mail: privacy@agribi.verona.it. Il titolare del trattamento ha provveduto a nominare il Data Protection Officer (D.P.O.) contattabile all'indirizzo e-mail: dpo@agribi.verona.it. Informativa esaustiva relativa alla privacy è reperibile sul sito agribi.verona.it

Data.....

Firma.....

Il modulo deve essere compilato in ogni sua parte

**RICHIESTA PER GLI OPERAI A TEMPO INDETERMINATO LICENZIATI
PER GIUSTIFICATO MOTIVO OGGETTIVO/SOGGETTIVO
O DIMESSI PER GIUSTA CAUSA**

REGOLAMENTO

DESTINATARI:	Lavoratori e lavoratrici agricoli contribuenti dell'Ente Bilaterale licenziati per giustificato motivo oggettivo /soggettivo o dimessi per giusta causa
TIPOLOGIA DEL CONTRIBUTO:	Ammortizzatore sociale
MISURA DEL CONTRIBUTO:	Due mensilità tabellari, previste per la qualifica del lavoratore
DOCUMENTAZIONE DA ALLEGARE AL MODULO DI RICHIESTA:	Copia carta identità del dichiarante Ultima busta paga con data fine rapporto Copia lettera di licenziamento o cessazione Copia modello UNILAV riportante data di cessazione e causa
CONDIZIONI PER RICHIEDERE IL SERVIZIO:	Almeno un anno di anzianità lavorativa presso l'azienda ove è cessato il rapporto Presentazione richiesta entro il <u>31 gennaio dell'anno successive alla cessazione del rapporto</u> Le richieste possono essere inviate per mail o consegnate a mano <u>Azienda in regola con i versamenti all'Ente Bilaterale</u> , secondo le aliquote previste dal Contratto Integrativo Provinciale

L'erogazione del servizio viene decisa di anno in anno.

Il servizio verrà erogato nell'ambito di un budget specifico prefissato annualmente e compatibilmente con il bilancio complessivo dell'Ente Bilaterale.

Nell'erogazione del servizio vengono applicate specifiche regole procedurali predisposte dall'Ente Bilaterale.

Le eventuali controversie di interpretazione verranno esaminate e decise dal Comitato di Gestione dell'Ente Bilaterale.