

RICHIESTA CONTRIBUTO A SOSTEGNO DEI LAVORATORI LICENZIATI

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE
(art. 46 del D.P.R. 28 Dicembre 2000, n°445)

Il sottoscritto/a _____
nato/a a _____ il _____
telefono _____ residente a _____
in via/piazza _____
C.F. _____

Visto il Regolamento per la realizzazione di interventi di sostegno al reddito per i lavoratori licenziati, approvato con Deliberazione del Consiglio Comunale n. 22 del 19/03/2009;

CHIEDE

a seguito del licenziamento avvenuto in data _____ l'erogazione del contributo a sostegno dei lavoratori licenziati previsto dal suddetto regolamento.

A tal fine, consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 28.12.2000 n°445 in caso di dichiarazioni mendaci e della decadenza dei benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere, di cui all'art. 75 del D.P.R. 28.12.2000 n°445, sotto la propria responsabilità

DICHIARA

- ◇ Di essere residente nel Comune di Galbiate, all'indirizzo sopra indicato;
 - ◇ Che il licenziamento è avvenuto per la seguente motivazione: _____

 - ◇ Di non svolgere alcuna attività lavorativa
 - ◇ Di non usufruire di alcun ammortizzatore sociale
- Oppure in alternativa:*
- ◇ Di percepire la seguente indennità:
 - Indennità di disoccupazione
 - Indennità di mobilità
 - ◇ Che il proprio nucleo familiare è composto come segue:
1. _____
nato a _____ il _____

FAMIGLIARE A CARICO Sì No

2. _____

nato a _____ il _____

FAMIGLIARE A CARICO Sì No

3. _____

nato a _____ il _____

FAMIGLIARE A CARICO Sì No

4. _____

nato a _____ il _____

FAMIGLIARE A CARICO Sì No

5. _____

nato a _____ il _____

FAMIGLIARE A CARICO Sì No

6. _____

nato a _____ il _____

FAMIGLIARE A CARICO Sì No

ALLEGA

Copia lettera di licenziamento.

Copia documento di identità.

Dichiarazione INPS relativa alla mancata fruizione di ammortizzatori sociali

Si richiede che l'eventuale contributo venga liquidato con la seguente modalità (contrassegnare quella prescelta):

- Pagamento con mandato da riscuotere presso la tesoreria comunale
- Bonifico su c/c bancario, codice IBAN _____

_____, li _____

(luogo)

(data)

FIRMA DEL DICHIARANTE

(leggibile e per esteso)

Informativa ai sensi del
D.lgs.vo 30.6.2003 n. 196
"Codice in materia di
protezione dei dati
personali"

In relazione ai dati personali contenuti nella presente domanda e che formeranno oggetto di trattamento, La informiamo di quanto segue:

- Il trattamento è indispensabile ai fini dell'erogazione del contributo;
- Il trattamento è realizzato da personale del Comune di Galbiate anche con l'ausilio di mezzi elettronici, per le esclusive finalità connesse alla gestione dell'istanza.

Preso atto dell'informativa il/la sottoscritto/a dichiarante,

.....
acconsente al trattamento dei dati personali qui contenuti in quanto funzionali agli scopi per i quali è posto in essere.