



**Fondo Sostegno al Reddito E.B.M - Contributo a favore di Lavoratori licenziati per giustificato motivo oggettivo. - Mod.2.1**

**Spett.le Commissione Paritetica E.B.M  
Fondo Sostegno al Reddito**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

cod. fiscale \_\_\_\_\_ Nato/a a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

residente in via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ ( ) c.a.p. \_\_\_\_\_

dipendente dell'azienda \_\_\_\_\_

in regola con i versamenti della quota di adesione E.B.M. da almeno 1 anno e che applichi integralmente il CCNL da almeno 3 anni.

sita in \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_

cap. \_\_\_\_\_ esercente l'attività di \_\_\_\_\_

tel. \_\_\_\_\_ fax. \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

**chiede**

a seguito del licenziamento avvenuto in data \_\_\_\_\_ l'erogazione delle provvidenze di competenza E.B.M Fondo Sostegno al Reddito per il seguente intervento:

**Contributo per i lavoratori licenziati per giustificato motivo oggettivo.**

A tal fine allega:

- copia dell'ultima busta paga;
- copia della lettera di licenziamento riportante la motivazione dell'interruzione del rapporto di lavoro,
- copia DM/10 (ex art. 40 CCNL) dello stesso mese della richiesta del contributo e una copia del DM/10 dello stesso mese e di tre anni prima della richiesta (solo per gli iscritti del settore commercio).

- o **N.B.:** La presente domanda va presentata entro la fine del primo mese successivo al mese in cui è stato licenziato. Dove si dovrà allegare attestazione dell'effettivo periodo di disoccupazione, il modello "C2 Storico" rilasciato dal Centro per l'Impiego (Ufficio di Collocamento). Al termine della disoccupazione o comunque al termine massimo delle 15 settimane, prima dell'erogazione da parte dell'EBM bisognerà presentare copia del modello C2 Storico aggiornato.

Il sottoscritto \_\_\_\_\_

chiede che il contributo di disoccupazione venga erogato tramite:

**accredito su**

Banca \_\_\_\_\_ filiale \_\_\_\_\_

· cod IBAN \_\_\_\_\_

intestato a \_\_\_\_\_

**accredito sul c/c postale** \_\_\_\_\_

intestato a \_\_\_\_\_

(parte riservata all'Ente Bilaterale Mantovano del Commercio Turismo e Servizi)

**Si approva il** \_\_\_\_\_ **importo lordo riconosciuto: €** \_\_\_\_\_

**Si respinge il**

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

**Data:** \_\_\_\_\_ **visto e timbro della Commissione Paritetica**

Consenso rilasciato a E.B.M. per il trattamento dei dati ai sensi del Decreto Legislativo n. 196 del 30 giugno 2003.

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ in riferimento ai dati contenuti nel presente modulo, dichiara, ai sensi per gli effetti, degli articoli del Decreto Legislativo n. 196 del 30 giugno 2003. di avere letto l'informativa fornita e acconsente alla raccolta, trattamento, comunicazione e diffusione dei dati stessi, eventualmente anche sensibili, da parte di E.B.M.

data

firma del lavoratore

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_