

Modulo da compilarsi a cura del richiedente

DOMANDA DI SUSSIDIO INTEGRATIVO AL REDDITO
E' OBBLIGATORIA LA COMPILAZIONE DEI CAMPI CON GRAFIA LEGGIBILE

A) DATI ANAGRAFICI DEL RICHIEDENTE

cognome nome cognome acquisito

codice fiscale M/F numero di telefono e/o cellulare

data di nascita comune o stato estero provincia

residenza n°civico Cap comune Pv
via, corso, piazza

domicilio n°civico Cap comune Pv
via, corso, piazza

Titolo di studio Centro per l'Impiego competente

Il/la sottoscritto/a dichiara di possedere un Indicatore di Situazione Economica Equivalente (ISEE) per l'anno 2003:
fino a euro 11.000 compreso tra euro 11.000,01 e euro 16.000

B) MODALITA' DI PAGAMENTO:

segnare con una X la modalità di pagamento prescelta

A- assegno circolare

oppure

B- accredito su conto corrente bancario o postale

Cin (1) Codice BANCA/POSTA(2) Codice CAB (3) Codice cliente(4)

(1) Codice Interbancario Nazionale costituito da una sola lettera; (2) costituito da 5 numeri che identificano la Banca o la Posta; (3) costituito da 5 numeri che identificano l'Agenzia presso cui il richiedente ha il conto corrente; (4) costituito da massimo 12 caratteri che identificano il numero di conto corrente del richiedente

C) STATO OCCUPAZIONALE

Il/la sottoscritto/a dichiara che nel periodo dal 1/1/2003 al 21/10/2004, rientra in una delle seguenti condizioni:

1) CIG a zero ore per almeno 4 mesi consecutivi o complessivi in un arco di 6 mesi <input type="checkbox"/>	4) Disoccupazione ordinaria con indennità erogata dall'INPS <input type="checkbox"/>
2) Mobilità indennizzata <input type="checkbox"/>	5) Artigiani dipendenti sospesi per almeno 4 mesi consecutivi o complessivi in un arco di 6 mesi <input type="checkbox"/>
3) Mobilità non indennizzata <input type="checkbox"/>	6) Contratto di Collaborazione Coordinata e Continuativa o Lavoro a progetto (ex. Art 61 del Dlgs 276/2003) con unico committente non inferiore a 12 mesi e interrotto per almeno 4 consecutivi o complessivi in un arco di 6 mesi. <input type="checkbox"/>

COMPILARE UNICAMENTE LA SEZIONE RIGUARDANTE LA PROPRIA CONDIZIONE.

1) CIG A ZERO ORE

Il/la sottoscritto/a dichiara di essere dipendente dall'Azienda

matr. INPS Azienda con unità operativa ubicata in Via

N° civico Comune Pv n° di telefono

e di trovarsi o di essersi trovato in **CIG a zero ore** nell'arco di tempo dall'1/1/2003 al 21/10/2004 nei seguenti periodi: (**almeno 120 giorni consecutivi o considerati in un arco di sei mesi**)

dal al totale giorni

dal al totale giorni

dal al totale giorni

TOTALE GIORNI

Il sottoscritto dichiara di allegare **TUTTI** i seguenti documenti obbligatori:

- Copia della lettera di messa in C.I.G. a zero ore da parte dell'Azienda
- Copia di un documento da parte dell'azienda che attesti la durata di 4 mesi della CIG a zero ore
- Indicatore di Situazione Economica Equivalente (ISEE) per l'anno 2003

2) MOBILITÀ INDENNIZZATA

Il/la sottoscritto/a dichiara di aver lavorato presso l'Azienda

Matr. INPS Azienda con unità operativa ubicata in Via

N° Comune Pv

e di trovarsi o di essersi trovato in stato di **mobilità indennizzata** nell'arco di tempo dal 1/1/2003 al 21/10/2004

con inizio dal

Il sottoscritto dichiara di allegare **TUTTI** i seguenti documenti obbligatori:

- Dichiarazione rilasciata dal centro per l'impiego attestante di trovarsi o essersi trovato in mobilità indennizzata
- Copia della lettera di licenziamento (o altra documentazione equivalente)
- Indicatore di Situazione Economica Equivalente (ISEE) per l'anno 2003

3) MOBILITÀ NON INDENNIZZATA

Il/la sottoscritto/a dichiara di aver lavorato presso l'Azienda

matr. INPS dell'azienda con unità operativa ubicata in via

N° comune Pv

e di trovarsi o di essersi trovato in stato di **mobilità non indennizzata** nell'arco di tempo dal 1/1/2003 al 21/10/2004

con inizio dal

Il sottoscritto dichiara di allegare **TUTTI** i seguenti documenti obbligatori:

- Dichiarazione rilasciata dal centro per l'impiego attestante di trovarsi o essersi trovato in mobilità non indennizzata
- Copia della lettera di licenziamento (o altra documentazione equivalente)
- Indicatore di Situazione Economica Equivalente (ISEE) per l'anno 2003

4) DISOCCUPAZIONE ORDINARIA

Il/la sottoscritto/a dichiara di essere stato licenziato dall'Azienda

matr INPS dell'Azienda con unità operativa ubicata in Via

N° civico Comune Pv

e di aver usufruito o di usufruire della **disoccupazione ordinaria** nell'arco di tempo dal 1/1/2003 al 21/10/2004

con inizio dal

Il sottoscritto dichiara di allegare **TUTTI** i seguenti documenti obbligatori:

- Dichiarazione rilasciata dall'INPS attestante di fruire o aver fruito della disoccupazione ordinaria
- Copia della lettera di licenziamento (o altra documentazione equivalente)
- Indicatore di Situazione Economica Equivalente (ISEE) per l'anno 2003

5) DIPENDENTI DA IMPRESE ARTIGIANE SOSPESI DAL LAVORO

Il/la sottoscritto/a dichiara di essere stato sospeso dall'Azienda artigiana

Codice INPS con unità operativa ubicata in Via N°

comune Pv N° telefono

e di aver ricorso alla **sospensione** di almeno **4 mesi** consecutivi o complessivi nell'arco di 6 mesi dal 1/1/2003 al 21/10/2004 nei seguenti periodi:

dal al totale giorni

dal al totale giorni

dal al totale giorni

TOTALE GIORNI

Il sottoscritto dichiara di allegare **TUTTI** i seguenti documenti obbligatori:

- Copia del contratto di lavoro o altro documento che comprovi l'esistenza e la durata del rapporto di lavoro
- Copia della lettera che attesti la sospensione di 4 mesi o altra documentazione equivalente
- Indicatore di Situazione Economica Equivalente (ISEE) per l'anno 2003

6) CO.CO.CO. (Collaborazione Coordinata e Continuativa) O LAVORO A PROGETTO (Ex Art. 61 del Dlgs 276/2003)

Il/la sottoscritto/a dichiara di avere avuto un contratto di Co. co. co. o Lavoro a progetto con l'Azienda

matricola INPS dell'Azienda con unità operativa ubicata in Via

n° comune pv

della durata di almeno 12 mesi che dal 1/1/2003 al 21/10/2004 si è **interrotto** per almeno **4 mesi** consecutivi o complessivi in un arco di 6 mesi nei seguenti periodi:

dal	<input type="text"/>	al	<input type="text"/>	totale giorni	<input type="text"/>
dal	<input type="text"/>	al	<input type="text"/>	totale giorni	<input type="text"/>
dal	<input type="text"/>	al	<input type="text"/>	totale giorni	<input type="text"/>
TOTALE GIORNI					<input type="text"/>

Il sottoscritto dichiara di allegare **TUTTI** i seguenti documenti obbligatori:

- Copia della lettera d'incarico o altro documento che comprovi l'esistenza e la durata del rapporto di lavoro
- Copia della lettera di interruzione del rapporto di collaborazione o altra documentazione equivalente
- Indicatore di Situazione Economica Equivalente (ISEE) per l'anno 2003

Il sottoscritto dichiara di essere disponibile a partecipare ad eventuali azioni di politica del lavoro compatibilmente con il suo stato occupazionale.

Il sottoscritto dichiara sotto la propria responsabilità consapevole delle conseguenze civili e penali previste per coloro che rendono attestazioni false, richiamate dall'art.76 del DPR 445/2000, che le notizie fornite in tutti i quadri della presente domanda rispondono a verità.

L'Agenzia Piemonte Lavoro si riserva di verificare la veridicità delle dichiarazioni rese.

Ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs n° 196 del 30/06/03, l'Agenzia Piemonte Lavoro, con sede in Torino via Belfiore 23/c la informa che i dati personali riportati nel presente modulo saranno trattati esclusivamente per istruire le domanda di sussidio in oggetto. In tale ambito i dati saranno comunicati all'INPS, alla Regione Piemonte e ai Centri provinciali per l'impiego. Il conferimento di tali dati è facoltativo ma in mancanza di questi non si potrà procedere all'erogazione del sussidio. Il trattamento dei dati sarà effettuato su supporto cartaceo e/o informatico con modalità in grado di tutelarne la riservatezza ex artt. 31e ss Dlgs 196/2003. Il responsabile del trattamento è l'Agenzia Piemonte Lavoro. In ogni momento Ella potrà esercitare i diritti di cui all'art.7 del D. Lgs n°196 del 30/06/03.

Data

FIRMA DEL RICHIEDENTE