

modulo C1: da compilarsi a cura del richiedente

DOMANDA DI SUSSIDIO INTEGRATIVO AL REDDITO

A) DATI ANAGRAFICI DEL RICHIEDENTE

cognome nome cognome acquisito

codice fiscale M/F numero di telefono

nascita data comune o stato estero provincia

via, corso, piazza

residenza civico CAP comune

provincia

via, corso, piazza

domicilio civico CAP comune

provincia

via, corso, piazza

Centro per l'Impiego competente

Titolo di studio

Il/la sottoscritto/a dichiara di possedere un Indicatore di Situazione Economica (ISE) per l'anno 2002:

fino a € 11.000,00 compreso tra € 11.000,01 e € 16.000,00

B) MODALITA DI PAGAMENTO(1)

accredito su conto corrente bancario o postale assegno circolare

CIN (2) CODICE BANCA/POSTA(3) CODICE CAB (4)

CODICE CLIENTE (5)

(1) segnare con una X la modalità di pagamento prescelta (2) Codice Interbancario Nazionale costituito da una sola lettera; (3) costituito da 5 numeri che identificano la Banca o la Posta; (4) costituito da 5 numeri che identificano l'Agenzia presso cui il richiedente ha il conto corrente; (5) 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 6/11/2003, rientra in una delle seguenti condizioni:

1) CIG a zero ore per almeno 4 mesi consecutivi o complessivi in un arco di 6 mesi 4) Disoccupazione ordinaria

2) Mobilità indennizzata 5) Artigiani dipendenti sospesi per almeno 4 mesi consecutivi o complessivi in un arco di 6 mesi

3) Mobilità non indennizzata 6) Contratto di Collaborazione Coordinata e Continuativa con unico committente non inferiore a 12 mesi e interrotto per almeno 4 mesi consecutivi o complessivi in un arco di 6 mesi

1) CIG A ZERO ORE

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

con unità operativa ubicata comune prov

e di trovarsi o di essersi trovato in CIG a zero ore nell'arco di tempo dall'1/1/2003 al 6/11/2003 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"/>

a tal fine allega la seguente documentazione obbligatoria:

- Copia del contratto di lavoro o altro documento che comprovi l'esistenza e la durata del rapporto di lavoro
- Copia della lettera di messa in C.I.G. a zero ore da parte dell'Azienda o altra documentazione equivalente
- Indicatore di Situazione Economica (ISE) per l'anno 2002

2) MOBILITÀ INDENNIZZATA

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

con unità operativa ubicata comune prov

e di trovarsi o di essersi trovato in stato di mobilità indennizzata nell'arco di tempo dal 1/1/2003 al 6/11/2003

con decorrenza dal

a tal fine allega la seguente documentazione obbligatoria:

- 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 (ISE) per l'anno 2002

3) MOBILITÀ NON INDENNIZZATA

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

con unità operativa ubicata comune prov

e di trovarsi o di essersi trovato in stato di mobilità non indennizzata nell'arco di tempo dal 1/1/2003 al 6/11/2003

con decorrenza dal

a tal fine allega la seguente documentazione obbligatoria:

- 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 (ISE) per l'ano 2002

4) DISOCCUPAZIONE ORDINARIA

Il/la sottoscritto/a dichiara di essere stato licenziato dall'Azienda matr.INPS
 con unità operativa ubicata comune prov.

e di aver usufruito o di usufruire della disoccupazione ordinaria nell'arco di tempo dal 1/1/2003 al 6/11/2003

con decorrenza dal

a tal fine allega la seguente documentazione obbligatoria:

- 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 (ISE) per l'anno 2002

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
 comune prov.

e di aver ricorso alla sospensione nell'arco di tempo dall'1/1/2003 al 6/11/2003 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"/>

a tal fine allega la seguente documentazione obbligatoria:

- Copia del contratto di lavoro o altro documento che comprovi l'esistenza e la durata del rapporto di lavoro
- Copia della lettera di sospensione o altra documentazione equivalente
- Indicatore di Situazione Economica (ISE) per l'anno 2002

6) CO.CO.CO. (COLLABORAZIONE COORDINATA E CONTINUATIVA)

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

matricola INPS

con unità operativa ubicata

comune

prov.

della durata di almeno 12 mesi e che nell'arco di tempo dal 1/1/2003 al 6/11/2003 si è interrotto nei seguenti periodi:

dal al totale giorni

dal al totale giorni

dal al totale giorni

TOTALE GIORNI

a tal fine allega la seguente documentazione obbligatoria:

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 (ISE) per l'anno 2002

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

Il/la sottoscritto/a consapevole delle conseguenze civili e penali previste per coloro che rendono attestazioni false, dichiara sotto la propria responsabilità che le notizie fornite in tutti i quadri della presente domanda rispondono a verità e sono conformi alla documentazione aziendale e alle risultanze dei libri paga e matricola.

Data

FIRMA DEL RICHIEDENTE

**INDICAZIONI PER LA COMPILAZIONE DELLA DOMANDA DI SUSSIDIO
INTEGRATIVO AL REDDITO
MODELLO C1¹**

A) DATI ANAGRAFICI

COGNOME : cognome richiedente

NOME: nome del richiedente

COGNOME ACQUISITO: cognome da coniugata

CODICE FISCALE: 16 caratteri

M/F: indicare M se maschio o F se femmina

NUMERO DI TELEFONO : recapito telefonico dell'abitazione o altro numero telefonico dove poter contattare il richiedente

NASCITA

DATA: data di nascita del richiedente (gg/mm/aaaa - es: 10/07/1968)

COMUNE O STATO ESTERO: nome per esteso (senza abbreviazioni) del comune italiano o dello stato estero di nascita del richiedente

PROVINCIA: sigla della provincia italiana di nascita del richiedente (es. TO)

RESIDENZA

VIA, CORSO, PIAZZA: nome per esteso (senza abbreviazioni) della via, corso o piazza di residenza del richiedente

CAP : codice di avviamento postale (massimo 5 caratteri, es: 10123) del comune di residenza del richiedente

COMUNE: nome per esteso (senza abbreviazioni) del comune italiano di residenza del richiedente

CIVICO: numero civico

PROVINCIA : sigla della provincia italiana di residenza del richiedente (es. TO)

DOMICILIO

VIA, CORSO, PIAZZA: nome per esteso (senza abbreviazioni) della via, corso o piazza del domicilio del richiedente

CAP : codice di avviamento postale (massimo 5 caratteri, es: 10123) del comune in cui è domiciliato il richiedente

COMUNE: nome per esteso (senza abbreviazioni) del comune italiano del domicilio del richiedente

CIVICO: numero civico

PROVINCIA : sigla della provincia italiana di domicilio del richiedente (es. TO)

CENTRO PER L'IMPIEGO COMPETENTE: indicare la via, il numero civico e il comune del Centro per l'Impiego di appartenenza**TITOLO DI STUDIO :** indicare se in possesso di uno dei seguenti titoli di studio:

- 1) nessun titolo di studio o licenza elementare
- 2) licenza media
- 3) diploma di maturità
- 4) qualifica professionale
- 5) laurea
- 6) altro

DICHIARAZIONE VALORE ISE PER L'ANNO 2002: Indicare con una X il valore corrispondente**B) MODALITA' DI PAGAMENTO:**

indicare la modalità di pagamento prescelta e compilare i campi relativi seguendo le istruzioni riportate nell'apposita sezione del modulo

C) STATO OCCUPAZIONALE: Indicare con una X la categoria a cui si appartiene**1) CIG A ZERO ORE:** Indicare:

la denominazione dell'azienda o la ragione sociale

la matricola INPS dell'azienda

l'ubicazione dell'unità operativa dove si è prestato servizio (Via, Comune, Provincia)

i periodi in cui si è maturato lo stato di CIG a zero ore nell'arco di tempo dall'1/1/2003 al 6/11/2003

2) MOBILITÀ INDENNIZZATA: Indicare:

la denominazione dell'azienda o la ragione sociale

la matricola INPS dell'azienda

l'ubicazione dell'unità operativa dove si è prestato servizio (Via, Comune, Provincia)

la decorrenza del periodo di stato di mobilità indennizzata nell'arco di tempo dall'1/1/2003 al 6/11/2003

¹ Compilare tutti i campi in carattere stampatello

3) MOBILITÀ NON INDENNIZATA: Indicare:

la denominazione dell'azienda o la ragione sociale

la matricola INPS dell'azienda

l'ubicazione dell'unità operativa dove si è prestato servizio (Via, Comune, Provincia)

la decorrenza del periodo di stato di mobilità non indennizzata nell'arco di tempo dall'1/1/2003 al 6/11/2003

4) DISOCCUPAZIONE ORDINARIA: Indicare:

la denominazione dell'azienda o la ragione sociale

la matricola INPS dell'azienda

l'ubicazione dell'unità operativa dove si è prestato servizio (Via, Comune, Provincia)

la decorrenza del periodo di stato disoccupazione ordinata nell'arco di tempo dall'1/1/2003 al 6/11/2003

5) DIPENDENTI DA IMPRESE ARTIGIANE SOSPESI DAL LAVORO: Indicare:

la denominazione dell'azienda o la ragione sociale

la matricola INPS dell'azienda

l'ubicazione dell'unità operativa dove si è prestato servizio (Via, Comune, Provincia)

i periodi in cui è risorsa la sospensione nell'arco di tempo dall'1/1/2003 al 6/11/2003

6) CO.CO.CO. (COLLABORAZIONE COORDINATA E CONTINUATIVA): Indicare:

la denominazione dell'azienda o la ragione sociale

la matricola INPS dell'azienda

l'ubicazione dell'unità operativa dove si è prestato servizio (Via, Comune, Provincia)

i periodi di interruzione del contratto (contratto di almeno 12 mesi) nell'arco di tempo dall'1/1/2003 al 6/11/2003

ALLEGATI : consegnare, se in possesso del richiedente, unitamente al modulo C1 copia della seguente documentazione:**per i lavoratori in C.I.G. a zero ore**

- Copia del contratto di lavoro o altro documento che comprovi l'esistenza e la durata del rapporto di lavoro
- Copia della lettera di messa in C.I.G. a zero ore da parte dell'Azienda o altra documentazione equivalente
- Indicatore di Situazione Economica (ISE)² dell'anno 2002

per i lavoratori in stato di disoccupazione ordinaria

- 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 (ISE) dell'anno 2002

per i lavoratori in mobilità indennizzata e non:

- dichiarazione rilasciata dal centro per l'impiego attestante di trovarsi o essersi trovato in mobilità indennizzata e non;
- Copia della lettera di licenziamento o altra documentazione equivalente
- Indicatore di Situazione Economica (ISE) dell'anno 2002

per i lavoratori dipendenti da imprese artigiane sospesi dal lavoro

- Copia del contratto di lavoro o altro documento che comprovi l'esistenza e la durata del rapporto di lavoro
- Copia della lettera di sospensione dal lavoro o altra documentazione equivalente;
- Indicatore di Situazione Economica (ISE) dell'anno 2002

per i lavoratori con contratto di collaborazione coordinata e continuativa

- 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 (ISE) dell'anno 2002

² Il calcolo e la certificazione dell'indicatore ISE può essere richiesto presso le sedi territoriali dell'INPS o presso i CAAF della CGIL, della CISL e della UIL, o presso qualsiasi altro CAAF convenzionato con l'INPS.