



*Spett. Ente Bilaterale Provinciale
Commercio Turismo e Servizi
Piazza dei Martiri 16
32100 Belluno*

Oggetto: RICHIESTA PRESTAZIONI PER IL SOSTEGNO AL REDDITO

Il/la sottoscritto/a _____
nato a _____ Provincia _____ il ____/____/_____
residente in via _____ n _____ cap _____
Comune _____ telefono _____
Cod. fiscale _____ e-mail _____
in servizio presso la Ditta _____

c h i e d e

a codesto spett. Ente il pagamento di (barrare l'oggetto della richiesta di rimborso)

- SOSTEGNO REDDITO LAVORATORI LICENZIATI
- SOSTEGNO AL REDDITO PER OPERATORI DELLE MENSE IN SOSPENSIONE ESTIVA

⇒ **Leggere attentamente il regolamento di ciascuna prestazione nelle pagine seguenti.**

Chiede inoltre che l'importo venga versato sul seguente conto corrente:

IT																				
----	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Data, **Firma**

La richiesta può essere inoltrata tramite lettera, e-mail a info@entebilaterale.belluno.it
fax 0437/290925, consegnata presso la segreteria o presso le organizzazioni sindacali di categoria.

Consenso Privacy

Il sottoscritto, presa visione dell'informativa dettagliata, autorizza l'ENTE BILATERALE PROVINCIALE, al trattamento dei propri dati personali, anche sensibili, ai sensi delle vigenti norme in materia di tutela della privacy (regolamento UE 679/2016 GDPR). Autorizza inoltre l'ENTE BILATERALE PROVINCIALE ad inviargli comunicazioni scritte/telefoniche relative ad iniziative e servizi proposti dal medesimo Ente e/o da strutture ad esso collegate.

Data, **Firma**

Spazio riservato all' Ente Bilaterale della Provincia di Belluno	<u>protocollo:</u>
Verificata l'adesione dell'Azienda , il regolare versamento delle quote dovute all' Ente e la documentazione allegata	
SETTORE <input type="radio"/> COMMERCIO <input type="radio"/> TURISMO	
importo totale liquidato € per L' Ente Bilaterale Provinciale.....	

REGOLAMENTO

- Le prestazioni sono erogate ai lavoratori A TEMPO INDETERMINATO aderenti all'Ente Bilaterale Provinciale da almeno tre mensilità.
- La ditta presso cui lavora il dipendente deve essere in regola con i versamenti ed essere aderente da almeno tre mesi. In caso di cessazione del rapporto di lavoro, è possibile richiedere le prestazioni entro 3 mesi dalla data della cessazione del rapporto di lavoro.

L'Ente, a suo insindacabile giudizio, potrà in qualsiasi momento sospendere, modificare o annullare, l'erogazione dei servizi: sussidi ai lavoratori e contributi alle imprese, in relazione agli impegni di spesa che saranno valutati compatibilmente con le disponibilità economiche e patrimoniali dell'Ente nonché nei limiti degli stanziamenti che per gli stessi titoli saranno deliberati di anno in anno dal Consiglio Direttivo.

SOSTEGNO AL REDDITO PER LAVORATORI LICENZIATI

- Possono richiedere il sostegno al reddito i lavoratori licenziati per **giustificato motivo oggettivo** (cessazione dell'attività, riduzione del personale).
- Il contributo verrà erogato tramite busta paga emessa dall'Ente Bilaterale. L'importo settimanale erogato è pari a € 50 lordi in caso di contratto a tempo pieno (rapportato in caso di part time). Il contributo prevede un minimo di disoccupazione di 4 settimane e un massimo di 8 settimane.
- Domanda da presentare entro 70 giorni dal licenziamento.
- Allegare lettera di licenziamento, ultime tre buste paga precedenti il licenziamento, verbale di accordo sindacale sottoscritto in commissione conciliativa presso l'Ente oppure presso la Direzione Provinciale del lavoro, autocertificazione delle settimane di disoccupazione (vedere l'ultima pagina).

SOSTEGNO AL REDDITO PER LAVORATORI SOSPESI DA SERVIZI DI RISTORAZIONE DELLE MENSE SCOLASTICHE

- Possono richiedere il contributo i lavoratori operanti presso mense scolastiche che vengono sospesi dal lavoro per il periodo estivo di chiusura delle scuole.
- Domanda da presentare entro il 31/12 dell'anno di riferimento della sospensione.
- Il contributo verrà erogato tramite busta paga emessa dall'Ente Bilaterale. L'importo settimanale erogato è pari a € 50 lordi in caso di contratto part time e € 60 lordi in caso di full time. Il contributo prevede un massimo di periodo rimborsabile di 8 settimane.
- Allegare cedolini paga dei mesi di sospensione, (oppure dichiarazione della ditta relativa al periodo di sospensione effettuato). Nel caso sia il primo anno che il dipendente fa domanda, deve allegare anche le tre buste paga precedenti la sospensione.

LA PARTE SOTTO VA COMPILATA SOLO

PER IL SOSTEGNO REDDITO LAVORATORI LICENZIATI

Spett.le **Ente Bilaterale Provinciale**
Commercio-Turismo e Servizi
Piazza dei Martiri, 16
32100 Belluno

AUTOCERTIFICAZIONE

(Art. 2 L. 4 gennaio 1968 n. 15, art. 3, comma 10, L. 15 marzo 1997 n. 127, art. 1 Dpr 20 ottobre 1998 n. 403)

Io sottoscritto/a _____ nato/a a _____

Il _____ domiciliato a _____ in via _____ n. _____

DICHIARO SOTTO LA MIA PERSONALE RESPONSABILITA' :

- Di essere stato/a disoccupato/a dalla data del licenziamento fino al giornodel mese.....

Oppure

- Di essere tuttora disoccupato/a, dopo un periodo di 8 settimane dalla data del licenziamento.

Sono consapevole che in caso di false dichiarazioni accertate dall'amministrazione precedente verranno applicate le sanzioni penali previste e la decadenza dal beneficio ottenuto sulla base della dichiarazione non veritiera.

Sono a conoscenza che la mancata accettazione della presente dichiarazione, quando le norme di legge o di regolamento ne consentono la presentazione, costituisce violazione dei doveri d'ufficio.

Sono a conoscenza che il trattamento dei dati personali di cui al Regolamento UE 679/2016 GDPR, avverrà solo per fini istituzionali e nei limiti di Legge.

Letto, confermato e sottoscritto il _____

II DICHIARANTE

LA FIRMA NON DEVE ESSERE AUTENTICATA

(Art. 2 L. 4 gennaio 1968 n. 15, art. 3, comma 10, L. 15 maggio 1997 n. 127)