



**Fondiss**  
Fondo di Previdenza Complementare  
della Repubblica di San Marino

## ANTICIPAZIONI PER INOCCUPAZIONE

Il/la sottoscritto/a		cognome		nome	
di nazionalità			con Codice ISS		
nato il		luogo di nascita		sesso <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	
residente a		via		Nr. Civico	
provincia	CAP	e mail		recapito telefonico	
<input type="checkbox"/> <i>Lavoratore Dipendente</i> <input type="checkbox"/> <i>Lavoratore Autonomo</i> <input type="checkbox"/> <i>Co. Co.Pro</i> <input type="checkbox"/> <i>Amministratore Unico o Delegato, Presidente di CdA, Socio</i>					

### chiede

ai sensi dell'art. 17 della Legge numero 191 del 06/12/2011 "...un'anticipazione, fino ad un massimo del 30% della posizione individuale accumulata, per: 4. stato di inoccupazione da almeno dodici mesi. Tale periodo decorrerà dal temine dell'eventuale percepimento, sia in territorio sammarinese che all'estero, di ammortizzatori sociali..."

Luogo e data	Firma
--------------	-------

Con la sottoscrizione del presente modulo DICHIARO di essere in stato di disoccupazione e di aver percepito tutti gli ammortizzatori sociali previsti dalle Leggi vigenti sia in territorio sammarinese che all'estero.

Luogo e data	Firma
--------------	-------

### Allegati:

- Per i residenti, dichiarazione sostitutiva di certificazione (art. 12 L 05/10/11 n.159) di disoccupazione; per i non residenti, documento sul percorso del lavoratore rilasciato dal Centro per l'impiego, dove vengono indicati i mesi di anzianità di disoccupazione;
- fotocopia del documento d'identità in corso di validità del richiedente.
- codice IBAN su carta intestata della banca.

**Fondiss**

Fondo di Previdenza Complementare della Repubblica di San Marino  
REPUBBLICA DI SAN MARINO  
Via Scialoja, 40 - 47893 Borgo Maggiore  
Tel. +378 (0549) 994402 - Fax +378 (0549) 994493  
fondiss@fondiss.sm  
Copyright FONDISS 2014 - Tutti i diritti sono riservati