



<i>Il/la sottoscritto/a</i>	<i>cognome</i>		<i>nome</i>	
<i>di nazionalità</i>		<i>con Codice ISS</i>		
<i>nato il</i>	<i>luogo di nascita</i>		<i>sesso</i> <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	
<i>residente a</i>		<i>via</i>		<i>Nr. Civico</i>
<i>provincia</i>	<i>CAP</i>	<i>e mail</i>		<i> recapito telefonico</i>
<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..."

<i>Luogo e data</i>	<i>Firma</i>
---------------------	--------------

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.

<i>Luogo e data</i>	<i>Firma</i>
---------------------	--------------

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