

DOMANDA DI INDENNITA' DI DISOCCUPAZIONE
(Legge 31-03-2010, n. 73 - Decreto Delegato n. 80 del 05-05-2010)

Il/la Sottoscritto/a _____

Cod. I.S.S. _____ Nato/a il _____

residente a _____

avendo terminato il rapporto di lavoro con la Ditta _____

in data ____ / ____ / ____ chiede di essere ammesso/a al godimento della indennità, di cui al Titolo II

Capo IV dal giorno ____ / ____ / ____ .

Con la presente dichiara, sotto la propria responsabilità, di non esercitare alcuna attività lavorativa e si impegna a comunicare tempestivamente l'eventuale inizio.

Precisa inoltre di conoscere gli obblighi che dalla accettazione della presente gli derivano ed in particolare quelli contemplati al Capo IV della Legge 31-03-2010, n. 73 e le sanzioni previste all'art. 7 della medesima Legge.

Rep. San Marino, lì ____ / ____ / ____ IL/LA RICHIEDENTE _____

PARTE RISERVATA AL DATORE DI LAVORO

Codice Operatore N. _____

Si dichiara che il /la dipendente _____

Cognome

Nome

Codice I.S.S.

Qualifica

Assunto/a il ____ / ____ / ____ ha cessato il lavoro il ____ / ____ / ____

Per (1) _____

Ha diritto ad un periodo di preavviso dal _____ al _____

Nei quattro mesi precedenti quello in corso ha percepito quanto segue:

	Giorni I.S.S. (lavorati, ferie, festività)	Imponibile I.S.S. (ad esclusione delle ferie non godute)
Ultimo mese		
Penultimo mese		
Terzultimo mese		
Quartultimo mese		
Totale		

N.B. Da allegare al presente modulo copia delle ultime quattro retribuzioni.Nei quattro mesi considerati
è stato assente per:
sospensione attività

dal _____ al _____

dal _____ al _____

inabilità temporanea

dal _____ al _____

dal _____ al _____

dal _____ al _____

riduzione oraria

dal _____ al _____

dal _____ al _____

Rep. San Marino, lì ____ / ____ / ____

Firma e timbro _____

(1) Sospensione di attività aziendale, licenziamento involontario, scadenza contratto di lavoro, mancato superamento periodo di prova se a tempo indeterminato.

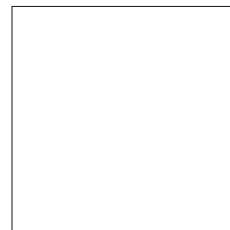
PARTE RISERVATA ALL'UFFICIO POLITICHE ATTIVE DEL LAVORO

☐ Si dichiara che il lavoratore suddetto **è iscritto dal** _____
nelle liste di avviamento al lavoro previste dalla delibera n. 21 della Commissione per il Lavoro del
21- 23 Luglio 2009.

☐ Si dichiara che il lavoratore **non è iscritto** nelle liste presso questo Ufficio.

Rep. San Marino, lì ____/____/____

Firma _____



PARTE RISERVATA ALL'ISTITUTO PER LA SICUREZZA SOCIALE

L'indennità di disoccupazione verrà erogata, secondo le modalità seguenti, tenuto conto dell'attività lavorativa svolta dal lavoratore negli ultimi due anni:

Media delle retribuzioni percepite negli ultimi 4 mesi: _____

a) da oltre 6 mesi a 12 mesi di attività, pari rispettivamente da 121 a 242 giorni di contribuzione validi agli effetti pensionistici:

☐ il **30%** della media delle retribuzioni percepite negli ultimi 4 mesi per un periodo massimo di 3 mesi:

b) da oltre 12 mesi a 24 mesi di attività, pari o superiori a 243 giorni di contribuzione validi agli effetti pensionistici:

☐ il **60%** della media delle retribuzioni percepite negli ultimi 4 mesi per un periodo massimo di 6 mesi:

☐ il **50%** per il 7° e l'8° mese: _____

☐ il **40%** per il 9°, 10°, 11° e 12° mese esclusivamente per coloro che alla data di richiesta abbiano superato i 50 anni di età e che abbiano i requisiti di cui alla lettera b):

L'UFFICIO INDENNITA'

Rep. San Marino, lì ____/____/____
