

DOMANDA DI INTEGRAZIONE SPECIALE PER INATTIVITA'

(Art. 5 del Decreto Legge 29 marzo 2022 n. 54)

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 dell'Integrazione Speciale di cui

all'art. 5 del Decreto Legge n. 54/2022 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 previsti all'art. 5 del Decreto Legge n. 54/2022 e le sanzioni previste all'art. 7 della Legge n. 73/2010.

Rep. San Marino, li ____ / ____ / ____ 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		

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 _____

N.B. Da allegare al presente modulo copia delle ultime quattro retribuzioni.

Rep. San Marino, li ____ / ____ / ____ 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

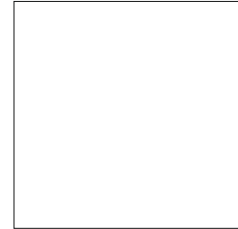
Si dichiara che il lavoratore suddetto **è iscritto dal** _____

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, li _____ / _____ / _____

Firma _____



PARTE RISERVATA ALL'ISTITUTO PER LA SICUREZZA SOCIALE

L'Integrazione Speciale verrà erogata, nella misura del 20%, tenuto conto dell'attività lavorativa svolta dal lavoratore anteriormente alla richiesta:

Media delle retribuzioni percepite negli ultimi 4 mesi: _____

L'UFFICIO INDENNITA'

Rep. San Marino, li _____ / _____ / _____
