

MODULO DI RICHIESTA
SOSTEGNO AL REDDITO

DATI ANAGRAFICI DEL RICHIEDENTE

Nome Cognome

Luogo di nascita Data di nascita/...../.....

Nazionalità Codice Fiscale

Indirizzo di recapito postale N.

Comune CAP..... Provincia

Sesso M / F Telefono Mobile Email

(NO PEC - Obbligatoria - verrà utilizzata per le comunicazioni)

Contratto/i in somministrazione a tempo determinato
 c/o l'Agenzia/e per il lavoro

Giorni in somministrazione maturati negli ultimi 12 mesi*

*SI INTENDONO I 12 MESI PRECEDENTI LA DATA DI CESSAZIONE DELL'ULTIMO RAPPORTO DI LAVORO

Data di cessazione ultimo rapporto di lavoro

MODALITA' DI PAGAMENTO

<input type="checkbox"/>	BONIFICO BANCARIO	COD.IBAN	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/>	BONIFICO DOMICILIATO	- Allegare COORDINATE BANCARIE rilasciate Dal proprio istituto bancario	Non inserire codici IBAN relativi a: Carte di Credito - Libretti ostali - Conti Correnti Bancari che non siano intestati al richiedente della prestazione

Attenzione: In caso di bonifico domiciliato il lavoratore non riceverà alcun assegno a casa ma dovrà ritirare il contante presso un qualsiasi ufficio postale entro e non oltre 30 gg dal pagamento di cui sarà data comunicazione ESCLUSIVAMENTE tramite mail.

Certifico e dichiaro, ai sensi e per gli effetti degli Artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000 e quindi sotto la mia personale responsabilità di essere rimasto in stato di disoccupazione per 45 giorni di calendario dal termine dell'ultima attività lavorativa e che la documentazione inviata e le notizie fornite corrispondono a verità.

Di essere consapevole, in caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità negli atti, delle sanzioni penali previste (art.76 D.P.R.445/2000) e della decadenza dai benefici eventualmente conseguiti (art. 75 D.P.R. 445/2000).

Di essere consapevole inoltre che FORMA.TEMP successivamente alla liquidazione, provvederà a richiedere ulteriore documentazione comprovante la sussistenza di tutti i requisiti compresi i 45gg di disoccupazione, e, nel caso di falsità dell'autocertificazione, potrà procedere alla denuncia del lavoratore alle Competenti Autorità.

DATA _____ **FIRMA** _____

Modalità di spedizione

Il presente modulo comprensivo dell'Autorizzazione al Trattamento dei dati e tutti gli allegati richiesti **DEVONO ESSERE INVIATI DAL 46° ED ENTRO E NON OLTRE IL 113° GG DI CALENDARIO** dall'ultima attività lavorativa, **ESCLUSIVAMENTE CON RACCOMANDATA A/R A:**

Forma.Temp Sostegno al Reddito

Piazza Barberini n. 52 - 00187 Roma

Allegati:

- fotocopia fronte retro di un Documento di Identità valido e Codice Fiscale;
- fotocopia delle buste paga che attestino le 110 giornate solo con contratto in somministrazione a tempo DETERMINATO con Agenzie per il Lavoro svolti negli ultimi 12 mesi compresa la busta di cessazione;
- Estratto Conto Previdenziale rilasciato dall'Inps o Storico anagrafico del Centro per L'impiego da farsi emettere dopo 45gg di disoccupazione.



Allegato

AUTORIZZAZIONE AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

INFORMATIVA

Ai sensi dell'art. 13, Decreto Legislativo n. 196 del 30/06/2003 (Tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali)

Gentile Signore/a,
La informiamo che:

1. i Suoi dati personali sono necessari al fine di consentire a FORMA.TEMP, di perseguire il proprio oggetto sociale ai sensi delle vigenti norme di legge; il trattamento dei Suoi dati potrà essere effettuato anche con l'ausilio di mezzi elettronici e comunque automatizzati;
2. il conferimento dei Suoi dati personali, salvo che non venga reso obbligatorio da successive norme di legge, è facoltativo;
3. il mancato assenso al trattamento dei dati personali a Lei richiesti, potrebbe comportare l'impossibilità di stipulare e/o eseguire, in tutto od in parte, il contratto negoziato per Suo conto;
4. in rapporto al contratto che per Suo conto sarà negoziato potrà esserLe richiesta anche comunicazione dei dati "sensibili" di cui all'art. 26, Decreto Legislativo n. 196 del 2003; per il trattamento di tali dati la legge richiede una specifica approvazione, che troverà nella dichiarazione di consenso in calce alla presente informativa;
5. in relazione al trattamento dei dati personali Lei ha diritto: (A) di conoscere, mediante accesso gratuito al registro generale dei trattamenti tenuto dal Garante, l'esistenza di trattamenti di dati che La possono riguardare; (B) di essere edotto su nome, denominazione o ragione sociale e domicilio, residenza o sede del titolare, finalità e modalità del trattamento, nome, denominazione o ragione sociale e domicilio, residenza o sede del responsabile, se nominato; (C) di ottenere, a cura del titolare o del responsabile, senza ritardo, la conferma dell'esistenza o meno di dati personali che La riguardano, anche se non ancora registrati e la comunicazione in forma intellegibile dei medesimi dati e della loro origine, nonché della logica e delle finalità su cui si basa il trattamento; la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione di legge, compresi quelli di cui non è necessaria la conservazione in relazione agli scopi per i quali i dati sono stati raccolti o successivamente trattati; l'aggiornamento, la rettificazione ovvero, qualora vi abbia interesse, l'integrazione dei dati; l'attestazione che le operazioni di cancellazione e/o trasformazione, di aggiornamento e/o rettificazione e/o integrazione dei dati sono state portate a conoscenza, anche per quanto riguarda il loro contenuto, di coloro ai quali i dati sono stati comunicati o diffusi, eccettuato il caso in cui tale adempimento si riveli impossibile o comporti un impiego di mezzi manifestamente sproporzionato rispetto al diritto tutelato; di opporsi, in tutto o in parte, per motivi legittimi, al trattamento dei dati che La riguardano, previsto ai fini di informazione commerciale o di invio di materiale pubblicitario o di vendita diretta ovvero per il compimento di ricerche di mercato o di comunicazione commerciale interattiva e di essere informati dal titolare, non oltre il momento in cui i dati sono comunicati o diffusi, della possibilità di esercitare gratuitamente tale diritto;
6. titolare del trattamento è FORMA.TEMP in persona del Legale Rappresentante, con sede in Roma - Piazza Barberini 52;
7. responsabile del trattamento è FORMA.TEMP in persona del Legale Rappresentante pro tempore, domiciliato per la carica presso la sede del Fondo.

Io sottoscritto/a preso atto dell'informativa di cui sopra autorizzo, ai sensi e nei limiti del Decreto Legislativo n. 196 del 30/06/2003 e dell'informativa che precede, il trattamento, il trasferimento e la diffusione dei dati personali.

_____ lì _____

Firma _____