



E.B.A.T.-F.A.V.L.A. CUNEO

Ente Bilaterale Agricolo Territoriale F.A.V.L.A. CUNEO

12100 Cuneo- Corso Carlo Brunet, 5- Tel./Fax. 0171/692477 C.F. 80008070049

RICHIESTA CONTRIBUTO

A FAVORE DEI LAVORATORI A TEMPO INDETERMINATO LICENZIATI NEL PRIMO QUADRIMESTRE DELL'ANNO SOLARE (da presentare entro 90 giorni dalla data del licenziamento)

Il Sottoscritto nato a	
il/...../..... codice fiscaleresidente in.....	
Via/Fraz.....N°Tel.....Cel.....	
RICHIEDE	
Il versamento del contributo a favore dei lavoratori a Tempo Indeterminato e licenziati nel primo quadrimestre dell'anno solare pari al 30% del minimo retributivo della II° area allegato 1 del CCNL vigente per tre mensilità.	
DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ'	
<input type="radio"/> di essere stato alle dipendenze dell'azienda agricola.....	
con sede in.....Via/Fraz.....N°	
P.Iva..... Cod.Fisc..... Tel.....	
<input type="radio"/> Di essere stato licenziato in data...../...../.....	
Si allegano: Documento Identità del richiedente Copia cedolino paga relativo al mese del licenziamento Copia lettera di licenziamento	
Il rimborso sarà liquidato mediante bonifico alle seguenti coordinate bancarie:	
IBAN	
Intestato a	
Data...../...../..... Firma	
Il contributo sarà erogato con bonifico entro 90 giorni dal ricevimento della domanda da EBAT-FAVLA all'IBAN indicato.	