



mod.ripresa erogazione

li,

Prot. _____

Il/la sottoscritto/a _____

nato/a il ___/___/_____, a _____

beneficiario dell'intervento di sostegno al reddito ed occupatosi con rapporto di lavoro soggetto a sospensione dello stato di disoccupazione

dal |__|_|_|_|_| al |__|_|_|_|_|:

presso la Ditta/Ente _____

Cod.Fisc./P.Iva _____

Attività _____

Sede _____ Indirizzo _____

qualifica _____ a tempo pieno part-time di _____ ore settimanali.

chiede

la ripresa dell'erogazione dell'intervento di sostegno al reddito e a tal fine:

- dichiara di aver presentato domanda di indennità ordinaria di disoccupazione, o di trattamento speciale dell'edilizia, o domanda di disoccupazione con requisiti ridotti o agricola, presso l'INPS di _____ in data _____;**
- dichiara di non aver presentato domanda di indennità ordinaria di disoccupazione perché priva dei requisiti;**

FIRMA DELL'INCARICATO

FIRMA DEL LAVORATORE

N.B. La richiesta va inoltrata entro 60 giorni dalla cessazione del rapporto di lavoro.

allegato c/2 storico