

Tel. 031/3390015 Fax 031/592464 e-mail: info@ebatagricolturacomolecco.it Pec: ebat.comolecco@pec.it

SOSTEGNO IN CASO DI LICENZIAMENTO GIUSTIFICATO MOTIVO OGGETTIVO o SOGGETTIVO
nel periodo Gennaio-Agosto
DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO NOTORIO (ai sensi dell'art. 47 del DPR n. 445 del 28 dicembre 2000)

La/il sottoscritta/o _____
 Luogo di nascita _____ Data di nascita _____
 Codice fiscale _____
 Cellulare _____ mail _____

IN QUALITÀ DI DIPENDENTE LAVORATORE AGRICOLO DELLA DITTA

Ragione sociale _____
 con sede legale in _____ via _____ n° _____
 codice fiscale _____ partita IVA _____
 telefono _____ mail _____

Consapevole, nel caso di dichiarazioni mendaci come previsto dall'articolo 76 del DPR n. 445 del 28 dicembre 2000, che sarà punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia

DICHIARA

- ☐ di essere stata/o licenziata/o il _____ per giustificato motivo oggettivo o soggettivo nel periodo Gennaio Agosto
- ☐ di essere una/un operaia/o OTI in forza da almeno 12 mesi
- ☐ che in busta paga è stata regolarmente ritenuta la quota di C.A.C. ed EBAT art. 18, 19 del C.P.L.
- ☐ di essere a conoscenza che l'indennità economica erogata dall'Ente implementa il reddito complessivo, pertanto la base imponibile è assoggettata a tassazione. Chiedo quindi, a codesto Ente, che venga applicata la seguente aliquota IRPEF sull'importo del contributo da me richiesto (in assenza di scelta verrà applicata la tassazione minima vigente al momento dell'erogazione del contributo)
- ☐ Minima di legge% ☐ altro%

CHIEDE

l'erogazione della provvidenza così come previsto dal regolamento EBAT al seguente IBAN

[illegible]

ALLEGARE

- ☐ Copia della carta d'identità
- ☐ Copia lettera di licenziamento
- ☐ Copia documento UNILAV
- ☐ Copia ultima busta paga

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI:

Il sottoscritto/a _____ acquisite le informazioni, ai sensi del Reg. UE n. 679/2016 e del D.Lgs 196/2003, sull'utilizzo dei dati personali, ☐ **ACCONSENTE** ☐ **NON ACCONSENTE** al trattamento dei dati personali per le esclusive finalità contenute nel modulo di adesione.

Data _____ Firma del lavoratore _____

