

da inviare a mezzo pec a enfea@pec.it

Spett.le
ENFEA
VIA DELLA COLONNA ANTONINA, 52
00186 – Roma

**FONDO SOSTEGNO AL REDDITO
RICHIESTA PRESTAZIONE DELL'AZIENDA A FAVORE DEL LAVORATORE**

Il sottoscritto

Cognome: _____ Nome: _____

In qualità di rappresentante legale dell'azienda:

Ragione Sociale _____

Codice Fiscale: _____ P.IVA: _____

Matricola INPS: _____ Codice Contratto: _____

Indirizzo: _____

Comune: _____ CAP: _____ Prov: (____)

Tel: _____ Cellulare _____ e-mail: _____

COORDINATE BANCARIE AZIENDA

Codice IBAN

(compilare **INTEGRALMENTE**) COD.PAESE COD.CONTR. CIN ABI (5 CARATTERI NUMERICI) CAB (5 CARATTERI NUMERICI) NUMERO CONTO CORRENTE (12 CARATTERI ALFANUMERICI)

Banca e Filiale: _____ Intestato a: _____

CHIEDE la seguente PRESTAZIONE per il dipendente dell'azienda

Cognome: _____ Nome: _____

Codice Fiscale: _____ Sesso: M F il: __/__/____

Tel: _____ Cellulare _____ e-mail: _____

con il seguente inquadramento

Tipo rapporto di lavoro: Full time - Part time se part time indicare il numero di ore lavorate per settimana _____

Tipo contratto: Apprendistato - Tempo determinato superiore 4 mesi - Tempo indeterminato

Data assunzione: __/__/____

- A1.** trattamenti di integrazione salariali successivi al 25 settembre 2015 corrisposti oltre le 50 giornate individuali di integrazione e fino a 100 giornate
- A2.** trattamenti di integrazione salariali successivi al 25 settembre 2015 corrisposti oltre le 100 giornate individuali di integrazione
- B1.** Asilo nido
- B2.** Baby sitter
- C.** Assistenza alla non autosufficienza

a tal fine allega la seguente documentazione

- copia degli F24 quietanzati con cui sono stati effettuati i versamenti ad ENFEA negli ultimi 3 mesi (**per tutte le tipologie di prestazioni**)
- copia del LUL relativo all'ultimo mese (**per tutte le tipologie di prestazioni**)
- documentazione (autorizzazione Inps e/o decreti autorizzativi) dell'azienda da cui risultino i periodi di intervento di ammortizzatore sociale successivi al 25 settembre 2015 richiesti e approvati (Cigo, Cigs, Cds, cassa in deroga, e ogni altro strumento di sostegno al reddito in costanza di rapporto di lavoro) e le relative giornate per le quali il lavoratore è stato interessato dall'intervento nel corso dei 12 mesi precedenti la richiesta (**per A1. e A2.**)
- Documentazione rilasciata dall'asilo nido a cui risulta iscritto il/la figlio/a (**per B1.**)
- Copia del pagamento dell'ultima retta dell'asilo nido (**per B1.**)
- Copia della lettera di assunzione della collaboratrice/collaboratore domestico (**per B2.**)
- Copia prospetto retribuzione del mese precedente (**per B2.**)
- Copia versamento contributi ultimo trimestre precedente la data della domanda (**per B2.**)
- Copia documento Inps di autorizzazione all'utilizzo dei permessi ex legge 104/90 (**per C**)

Il sottoscritto dichiara di aver letto il regolamento prestazioni ENFEA del 5.6.2018

Il sottoscritto dichiara, ai sensi del D.P.R. 28/12/2000 n. 445 e successive modificazioni e sotto la propria esclusiva responsabilità, di essere in possesso di tutti i requisiti richiesti dalla normativa vigente per l'esercizio dell'opzione prescelta. E' consapevole, altresì, delle sanzioni penali di cui all'art. 76 del predetto D.P.R., nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi.

Data Compilazione: __/__/____

Timbro e firma dell'azienda: _____

spazio riservato alla protocollazione dell'Ente Bilaterale



firma del lavoratore: _____