

DOMANDA DI INTEGRAZIONE AL REDDITO PER CONGEDO PARENTALE

RICHIEDENTE

Il/La sottoscritto/a _____

Nato/a a _____ Provincia _____ il ____ / ____ / ____

Codice Fiscale _____

Dipendente dell'impresa _____

in forza nella stessa dal ____ / ____ / ____

Tempo pieno

Part-time _____ ore

DATI DELL'IMPRESA

Titolare/Rappresentante Legale _____

Azienda / Rag. Soc. _____

con sede in _____ Prov. _____ C.A.P. _____

via/piazza _____ n. _____

Cod. Fiscale _____ P.IVA _____

Matricola INPS _____ C.S.C.¹ _____ ATECO² _____

Attività prevalente _____

Telefono _____ Cellulare _____

Fax _____ Email _____

CCNL Applicato: _____

n. addetti _____ di cui n. lavoratori dipendenti _____

¹ Codice Statistico Contributivo INPS

² Codice Attività ISTAT



CHIEDE

la prestazione del FSR-EBLART integrativa dell'indennità corrisposta dall'INPS per congedo parentale, fino a garantire il 50% della retribuzione percepita nel mese immediatamente precedente l'inizio dell'astensione dal lavoro.

Alla presente allega la seguente documentazione:

1. Copia della domanda di congedo parentale presentata al datore di lavoro;
2. copia della domanda di congedo parentale presentata all'INPS;
3. copia busta paga mese della prima interruzione per maternità;
4. dichiarazione del datore di lavoro di ripresa dell'attività lavorativa.

La liquidazione del contributo verrà corrisposta per il tramite dell'azienda che provvederà ad inserire l'importo ricevuto nella prima busta paga utile.

In caso di approvazione della presente domanda, il contributo concesso verrà perciò accreditato sul c/c bancario dell'azienda presso la Banca _____

IBAN

L'azienda si impegna a fornire ad EBLART i dati necessari per la determinazione del contributo.

TRATTAMENTO DEI DATI - Dichiaro di aver letto e compreso l'informativa privacy, che mi è stata consegnata mediante modulo scritto, e di approvare le finalità e le modalità del trattamento dei dati in conformità al GDPR. Esprimo pertanto il mio consenso al trattamento dei dati personali, compresi quelli sensibili, contenuti nella presente domanda per le finalità indicate nell'informativa privacy.

Luogo e Data _____

Firma del Dipendente

Timbro e Firma del Titolare / Legale Rappresentante



DICHIARAZIONE DEL DATORE DI LAVORO DI RIPRESA DELL'ATTIVITÀ LAVORATIVA AL TERMINE DEL CONGEDO PARENTALE

Il sottoscritto/a _____ in qualità di Legale Rappresentante
dell'Azienda dichiara che il/la dipendente _____ ha ripreso l'attività
lavorativa dal ____ / ____ / _____ dopo aver terminato l'aspettativa facoltativa per maternità.

Dichiara inoltre che la stessa ha utilizzato l'aspettativa facoltativa per maternità nei seguenti giorni o periodi:

Per un TOTALE di n. giorni: _____

TRATTAMENTO DEI DATI - Dicho di aver letto e compreso l'informativa privacy, che mi è stata consegnata mediante modulo scritto, e di approvare le finalità e le modalità del trattamento dei dati in conformità al GDPR. Esprimo pertanto il mio consenso al trattamento dei dati personali, compresi quelli sensibili, contenuti nella presente domanda per le finalità indicate nell'informativa privacy.

Luogo e Data _____

Timbro e Firma del Titolare / Legale Rappresentante