Ente Bilaterale Provinciale *Commercio*

PROTOCOLLO N°_____ | 2026

OGGETTO: RICHIESTA DI SUSSIDIO 13 – INTEGRAZIONE SALARIALE PER SOSPENSIONE ATTIVITA' LAVORATIVA

*Nei casi di crisi aziendale, ristrutturazione, fermo attività per causa di forza maggiore, ai lavoratori che risultano sospesi dal lavoro, **in mancanza di altri interventi di tutela del reddito**, viene corrisposta a domanda una indennità di Euro 15,00 giornaliere per un massimo di quattro settimane. Il lavoratore per avere diritto alla prestazione deve risultare iscritto all'Ente Bilaterale Commercio e avere versamenti effettivi da almeno un anno conteggiato dal momento in cui si è verificata la situazione di crisi, oggetto della presente prestazione. - Per i PART-TIME gli importi sono rapportati agli orari.*

Contratto a tempo DETERM. e INDETERM.	Contratto STAGIONALE	Contratto a CHIAMATA
• ☐ Tempo Pieno • ☐ Part Time	• ☐ Tempo Pieno • ☐ Part Time	• ☐ da 30 a 59 gg. • ☐ da 60 a 89 gg. • ☐ più di 90 gg.

Il/la sottoscritto/a _____

nato/a a _____ il _____

residente a _____

Via _____ n° _____ CAP _____

Tel. richiedente _____ Email _____

Cod. IBAN

I	T																							

Dipendente della Ditta:

_____

sita in _____ Via _____ n° _____

Essendo iscritto all'Ente Bilaterale Commercio da almeno 2 anni ed essendo in regola con il versamento delle quote di contribuzione da almeno 6 mesi dal momento in cui si è verificata la situazione di crisi

CHIEDE

La concessione del sussidio in oggetto e a tal fine allega la documentazione riguardante la relativa richiesta

Allegati:

- documentazione rilasciata dall'azienda che attesta i motivi e tempi della sospensione dell'attività lavorativa
- Copia dell'ultima busta paga

La presente richiesta è stata presentata in data _____

Firma del dipendente

_____