

Spettabile Azienda

.....

**RICHIESTA DI ADESIONE VOLONTARIA ALLE PRESTAZIONI STRAORDINARIE DEL
"FONDO DI SOLIDARIETA' PER IL SOSTEGNO DEL REDDITO, DELL'OCCUPAZIONE E
DELLA RICONVERSIONE E RIQUALIFICAZIONE PROFESSIONALE DEL PERSONALE
DIPENDENTE DALLE IMPRESE DI CREDITO"**

La/il sottoscritta/o
nata/o a il
codice matricola n°in servizio presso

constatato

che con l'accordo stipulato in data 30 giugno 2007 l'Azienda e le Organizzazioni Sindacali si sono date atto di aver concluso le procedure previste per l'accesso alle prestazioni del Fondo di Solidarietà di cui all'art. 7 del D.M. 158/2000

dichiara

in adesione volontaria al citato accordo per coloro che, cessato il rapporto di lavoro con l'Azienda, fruiscano degli assegni straordinari per il sostegno del reddito a carico del "Fondo di Solidarietà"

- la volontà irrevocabile di risolvere consensualmente il rapporto di lavoro alla data che verrà comunicata dall'Azienda e determinata in base alle previsioni del citato accordo, rinunciando espressamente al preavviso ed alla relativa indennità;
- di accettare le condizioni e i termini previsti dall'accordo citato e dal Regolamento contenuto nel D.M. 28.4.2000 n° 158 (relativo all'istituzione del "Fondo di Solidarietà per il sostegno del reddito, dell'occupazione e della riconversione e riqualificazione professionale del personale dipendente dalle imprese di credito") per l'accesso alle prestazioni straordinarie del Fondo di solidarietà,

dichiara inoltre

- di avere già consegnato l'estratto conto contributivo (Ecocert)
- di allegare alla presente richiesta l'estratto conto contributivo (Ecocert)
- di riservarsi la successiva consegna dell'estratto conto contributivo (Ecocert) non appena in suo possesso

chiede

in relazione alla liquidazione dell'assegno straordinario di sostegno del reddito

- che l'erogazione medesima avvenga in rate mensili,
-  proseguendo il versamento dei contributi a favore dell'Organizzazione Sindacale a cui è attualmente iscritta/o
 - non proseguendo detto versamento
- che l'erogazione avvenga in unica soluzione

impegnandosi a dare immediata comunicazione all'Azienda della eventuale, successiva instaurazione di rapporti di lavoro dipendente o autonomo, con specifica indicazione del nuovo datore di lavoro

chiede inoltre

di mantenere l'iscrizione alla forma di assistenza sanitaria aziendale ai sensi dell'accordo del 30 giugno 2007

SI

NO

Data,

Firma

ALL'ISTITUTO NAZIONALE DELLA
PREVIDENZA SOCIALE

Sede di

**FONDO DI SOLIDARIETA' PER IL SOSTEGNO DEL REDDITO, DELL'OCCUPAZIONE E DELLA
RICONVERSIONE E RIQUALIFICAZIONE DEL PERSONALE DIPENDENTE DELLE IMPRESE
DI CREDITO**

DOMANDA DI ASSEGNO STRAORDINARIO

QUADRO A: DATI IDENTIFICATIVI DEL DATORE DI LAVORO

DENOMINAZIONE

COD. FISCALE

MATRICOLA INPS

SEDE INPS DI ISCRIZIONE

QUADRO B: DATI ANAGRAFICI DEL DIPENDENTE

COGNOME.....NOME.....SESSO.....

COGNOME DEL MARITOCOD. FISC.....

DATA DI NASCITA.....

COMUNE O STATO ESTERO DI NASCITA.....PROVINCIA.....

INDIRIZZO.....

C.A.P.LOCALITA'PROVINCIA.....

STATO ESTERO.....N. TEL.....

QUADRO C: DATI RELATIVI AL RAPPORTO DI LAVORO

DATA DI ASSUNZIONEDATA DI RISOLUZIONE DEL RAPPORTO.....

QUADRO D: DATI RELATIVI AI PERIODI DI CONTRIBUZIONE DEL DIPENDENTE E ALL'ALIQUTA D'IMPOSTA APPLICATA PER LA TASSAZIONE DEL TRATTAMENTO DI FINE RAPPORTO

N. SETTIMANE DI CONTRIBUZIONE NELL'A.G.O.

N. SETTIMANE DI CONTRIBUZIONE NELLA GESTIONE C.D./C.M.

N. SETTIMANE DI CONTRIBUZIONE NELLA GESTIONI ARTIGLIANI

N. SETTIMANE DI CONTRIBUZIONE NELLA GESTIONE COMMERCianti

N. COMPLESSIVO DELLE SETTIMANE DI CONTRIBUZIONE MATURE
 ALLA DATA DI RISOLUZIONE DEL RAPPORTO DI LAVORO

N. SETTIMANE DI INCREMENTO DELL'ANZIANITA' CONTRIBUTIVA
 RICONOSCIUTE AI FINI DEL PERFEZIONAMENTO DEI REQUISITI
 DI CONTRIBUZIONE PER IL DIRITTO ALLA PENSIONE

DATA FINO ALLA QUALE DEVONO ESSERE VERSATI I CONTRIBUTI FIGURATIVI.....

RETRIBUZIONE MEDIA SETTIMANALE SULLA QUALE DEVONO ESSERE COMMISURATI
 I CONTRIBUTI FIGURATIVI (retribuzione annua diviso 52)

ALIQUTA DI IMPOSTA APPLICATA PER LA TASSAZIONE DEL TFR.....

QUADRO E: DATI RELATIVI ALLA PENSIONE CHE MATURERA' IL DIPENDENTE

TIPO PENSIONE (VECCHIALA/ANZIANITA')

DECORRENZA DELLA PENSIONE

DATA FINO ALLA QUALE DEVE ESSERE EROGATO L'ASSEGNO

QUADRO F: MODALITA' DI PAGAMENTO DELL'ASSEGNO STRAORDINARIO

L'ASSEGNO DEVE ESSERE PAGATO IN LIRE.....IN EURO.....

PRESSO LA BANCA.....AGENZIA.....

INDIRIZZO

CODICE ABICODICE CAB..... ACCREDITO SUL C/C N.....
 C.I.N.....

QUADRO G: DELEGA PER LA RISCOSSIONE DEI CONTRIBUTI ASSOCIATIVI SINDACALI

IL SOTTOSCRITTO AUTORIZZA L'INPS, AI SENSI DELL'ART. 13 DEL DECRETO 28 APRILE 2000, N. 158, A TRATTENERE SULLE MENSILITA' DELL'ASSEGNO, COMPRESA LA TREDICESIMA MENSILITA', I CONTRIBUTI ASSOCIATIVI SINDACALI CALCOLATI CON LE SEGUENTI ALIQUOTE PERCENTUALI:

- 1) 0,50%, SUGLI IMPORTI COMPRESI ENTRO LA MISURA DEL TRATTAMENTO MINIMO DI PENSIONE;
- 2) 0,40%, SUGLI IMPORTI ECCEDENTI QUELLI DI CUI AL PUNTO 1)'E NON ECCEDENTI IL DOPPIO DELLA MISURA DEL TRATTAMENTO MINIMO DI PENSIONE;
- 3) 0,35%, SUGLI IMPORTI ECCEDENTI IL DOPPIO DELLA MISURA DEL TRATTAMENTO MINIMO DI PENSIONE.

L'IMPORTO DEI CONTRIBUTI ASSOCIATIVI TRATTENUTI SULL'ASSEGNO DEVE ESSERE VERSATO A

F.A.B.I. (codice M)

IL SOTTOSCRITTO ACCETTA CHE LA PRESENTE DELEGA SI INTENDE TACITAMENTE RINNOVATA DI ANNO IN ANNO, SALVO REVOCA CHE PRODURRA' I SUOI EFFETTI DAL PRIMO GIORNO DEL TERZO MESE SUCCESSIVO A QUELLO IN CUI E' PERVENUTA ALL'INPS

DATA X

FIRMA X

QUADRO H: INFORMATIVA SULL'USO DEI DATI PERSONALI E SUI REDDITI DEL DICHIARANTE (articolo 13 L. 196/2003).

I DATI PERSONALI RICHIESTI CON LA PRESENTE DOMANDA DEVONO ESSERE FORNITI NECESSARIAMENTE PER CONSENTIRE ALL'INPS LA LIQUIDAZIONE E LA GESTIONE DELL'ASSEGNO STRAORDINARIO PER IL SOSTEGNO DEL REDDITO.

L'INPS E' IL TITOLARE DEL TRATTAMENTO DEI DATI. I PREDETTI DATI POSSONO ESSERE COMUNICATI DALL'INPS A SOGGETTI CHE GESTISCONO SERVIZI INFORMATICI, DI POSTALIZZAZIONE E DI ARCHIVIAZIONE, OVE CIO' SIA RESO NECESSARIO PER LA TRATTAZIONE DELLA PRESENTE DOMANDA.

L'INTERESSATO PUO' RIVOLGERSI IN OGNI MOMENTO ALL'INPS PER VERIFICARE I DATI CHE LO RIGUARDANO E FARLI EVENTUALMENTE AGGIORNARE, INTEGRARE, RETTIFICARE O CANCELLARE, CHIEDERNE IL BLOCCO E OPPORSI AL LORO TRATTAMENTO SE TRATTATI IN VIOLAZIONE DI LEGGE (ARTICOLO 13 DELLA LEGGE N. 196/2003).

QUADRO I: DICHIARAZIONE DI RESPONSABILITA' DEL DIPENDENTE

IL SOTTOSCRITTO SI IMPEGNA A COMUNICARE TEMPESTIVAMENTE ALL'INPS E AL DATORE DI LAVORO A CARICO DEL QUALE VIENE EROGATO L'ASSEGNO STRAORDINARIO LA PRESTAZIONE DI ATTIVITA' LAVORATIVA, DIPENDENTE O AUTONOMA, SUCCESSIVAMENTE ALLA DECORRENZA DELL'ASSEGNO STRAORDINARIO.

IL SOTTOSCRITTO E' CONSAPEVOLE CHE LA MANCATA COMUNICAZIONE DELLE PREDETTE NOTIZIE COMPORTERA', OLTRE ALLE RESPONSABILITA' PREVISTE DALL'ART. 26 DELLA LEGGE 4 GENNAIO 1968, N. 15, IL RECUPERO DELLE SOMME CHE RISULTASSERO PERCEPITE INDEBITAMENTE.

DATA.....

FIRMA.....

DataFirma del richiedente l'assegno straordinario.....

Firma del Legale Rappresentante dell'Azienda.....

**DELEGA PER LA RISCOSSIONE DEI CONTRIBUTI ASSOCIATIVI SINDACALI
PER GLI ADERENTI AL "FONDO DI SOLIDARIETA' PER IL SOSTEGNO AL REDDITO"**

Pens. N: Cat. VOCRED Richiesta n.
Ass.

IL SOTTOSCRITTO
NATO a: Prov. (.....) il.....
RESIDENTE a: (Prov).....
VIA: C.A.P. C.F.:

.....
GIA' DIPENDENTE DELLA BANCA.....
AUTORIZZA L'INPS, AI SENSI DELL'ART. 13 DEL DECRETO 28 APRILE 2000, N. 158, A
TRATTENERE SULLE MENSILITA' DELL'ASSEGNO, COMPRESA LA TREDICESIMA MENSILITA', I
CONTRIBUTI ASSOCIATIVI SINDACALI CALCOLATI CON LE SEGUENTI ALIQUOTE
PERCENTUALI:

- 1) 0,50%, SUGLI IMPORTI COMPRESI ENTRO LA MISURA DEL TRATTAMENTO MINIMO DI
PENSIONE;
- 2) 0,40%, SUGLI IMPORTI ECCEDENTI QUELLI DI CUI AL PUNTO 1) E NON ECCEDENTI IL
DOPPIO DELLA MISURA DEL TRATTAMENTO MINIMO DI PENSIONE;
- 3) 0,35%, SUGLI IMPORTI ECCEDENTI IL DOPPIO DELLA MISURA DEL TRATTAMENTO
MINIMO DI PENSIONE.

L'IMPORTO DEI CONTRIBUTI ASSOCIATIVI TRATTENUTI SULL'ASSEGNO DEVE ESSERE
VERSATO A: **F.A.B.I FEDERAZIONE AUTONOMA BANCARI ITALIANI - VIA TEVERE 46,**
00198 ROMA. (Codice M)

IL SOTTOSCRITTO ACCETTA CHE LA PRESENTE DELEGA SI INTENDE TACITAMENTE
RINNOVATA DI ANNO IN ANNO, SALVO REVOCA CHE PRODURRA' I SUOI EFFETTI DAL PRIMO
GIORNO DEL TERZO MESE SUCCESSIVO A QUELLO IN CUI E' PERVENUTA ALL'INPS.

INFORMATIVA SULL'USO DEI DATI PERSONALI E SUI REDDITI DEL DICHIARANTE (articolo
43 L. 196/2003).

I DATI PERSONALI RICHIESTI CON LA PRESENTE DOMANDA DEVONO ESSERE FORNITI
NECESSARIAMENTE PER CONSENTIRE ALL'INPS LA LIQUIDAZIONE E LA GESTIONE
DELL'ASSEGNO STRAORDINARIO PER IL SOSTEGNO DEL REDDITO.

L'INPS E' IL TITOLARE DEL TRATTAMENTO DEI DATI I PREDETTI DATI POSSONO ESSERE
COMUNICATI DALL'INPS A SOGGETTI CHE GESTISCONO SERVIZI INFORMATICI, DI
POSTALIZZAZIONE E DI ARCHIVIAZIONE, OVE CIO' SIA RESO NECESSARIO PER LA
TRATTAZIONE DELLA PRESENTE DOMANDA.

L'INTERESSATO PUO' RIVOLGERSI IN OGNI MOMENTO ALL'INPS PER VERIFICARE I DATI CHE
LO RIGUARDANO E FARLI EVENTUALMENTE AGGIORNARE, INTEGRARE, RETTIFICARE O
CANCELLARE, CHIEDERNE IL BLOCCO E OPPORSI AL LORO TRATTAMENTO SE TRATTATI IN
VIOLAZIONE DI LEGGE (ARTICOLO 13 DELLA LEGGE N. 196/2003).

DATA.....

FIRMA.....

