

FSR

CASSA INTEGRAZIONE ASSISTENZA

Via Garibaldi, 70- Siena tel.0577530061-fax 0577530073

ciasiena@tin.it - <http://www.cia.si.it/>

MOD. 28

DITTA _____ COD. FSR _____ BANCA _____
COMUNE _____ VIA _____ FILIALE _____ ABI _____ CAB _____
N° C/C _____ IBAN _____

RICHIESTA RIMBORSO PER INTERVENTI A FAVORE DELLE AZIENDE (ART. 25/c Regolamento CIA)

c) CONTRIBUTO A FONDO PERDUTO FINALIZZATO ALLA TRASFORMAZIONE DELL'APPRENDISTATO IN RAPPORTO DI LAVORO A TEMPO INDETERMINATO, IN SEGUITO AL RAGGIUNGIMENTO DELLA QUALIFICA, DA EROGARSI A FAVORE DELLE AZIENDE CHE INCREMENTINO I LIVELLI OCCUPAZIONALI RISPETTO ALLA MEDIA DEI DIPENDENTI A TEMPO INDETERMINATO IN FORZA NEGLI ULTIMI SEI MESI DELL'ANNO PRECEDENTE.

NOME E COGNOME	DATA DI ASSUNZIONE	DATA DEL PASSAGGIO IN QUALIFICA	1° EROGAZIONE	2° EROGAZIONE
			500,00	500,00
			500,00	500,00

- media dipendenti in forza 1/07 – 31/12 anno precedente:	
- dipendenti occupati nel mese di riferimento:	

Documenti:

- a) Busta paga del mese in cui il dipendente passa in qualifica o/e del 7° mese;
- b) Copia della comunicazione al Centro per l'Impiego.

Barrare la voce che interessa (1° erogazione o 2° erogazione)

INFORMATIVA RESA ALL'INTERESSATO PER IL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI (art. 13 Reg. UE 2016/679))

I dati raccolti ed in possesso alla CIA-FSR e da Lei forniti ai sensi dell'Art.13 Reg.UE 2016/679, formeranno oggetto di trattamento nel rispetto della normativa richiamata e dell'informativa già in Suo Possesso. Il conferimento di dati è dovuto ad obblighi contrattuali: la loro mancata fornitura potrebbe comportare l'impossibilità ad erogare le prestazioni a carico della CIA-FSR.

DATA _____

TIMBRO E FIRMA DELL'AZIENDA _____