



Ente Bilaterale Lombardo per le aziende del Terziario
Commercio, Turismo e Servizi

Spett. le
Ente Bilaterale Regionale Lombardo
Via Giuseppe Sirtori, 3
20129 Milano
[PEC enbil@pec.confinrete.it](mailto:enbil@pec.confinrete.it)

RICHIESTA CONTRIBUTO STRAORDINARIO EMERGENZA COVID 19- LAVORATORI
(tutti i campi sono obbligatori)

Il sottoscritto _____ C.F. _____

Tel. / Cell. _____ residente in _____

CAP _____ Via _____ n. _____

e-mail _____

IBAN _____ intestato a _____

Dipendente dell'azienda _____

Con sede in _____ CAP _____

via _____ n. _____

CCNL _____ Commercio Turismo

Esercente attività di _____ Sede di lavoro _____ Pv(____)

CHIEDE

di poter ricevere il "CONTRIBUTO STRAORDINARIO EMERGENZA COVID 19" di € 250,00 lordi.

DICHIARA

- di essere dipendente di un'azienda iscritta ad Enbil;
- di essere stato interessato da interventi di sospensione o riduzione dell'orario di lavoro per almeno 160 ore di ammortizzatori sociali COVID 19 (Cassa in Deroga – CIGD o Fondo di Integrazione Salariale) a partire dal 23 Febbraio 2020;





ALLEGA LA SEGUENTE DOCUMENTAZIONE

- certificazione del datore di lavoro che attesti di aver applicato al dipendente interventi di sospensione o riduzione dell'orario di lavoro per almeno 160 ore di ammortizzatori sociali a partire dal 23 Febbraio 2020 (scaricabile dal sito www.enbil.it);
- copia ultima busta paga;
- copia carta d'identità e codice fiscale del richiedente.

Data _____

In fede

Il/La sottoscritto/a, dichiara, ai fini dell'erogazione del contributo, che la sottoscrizione del presente modulo costituisce anche dichiarazione di aver preso visione dell'informativa ai sensi dell'art. 13 del Regolamento (UE) 2016/679. Per prendere visione dell'informativa completa, visitare il sito internet: <http://www.enbil.it>

Data _____

In fede

Parte riservata alla Segreteria di Enbil

Data e n. protocollo

Data di approvazione

