

Spett. CONFINTESA
Socio E.BI.CONF.
Ente Bilaterale Confederale
Corso Vittorio Emanuele II, 326
00186 Roma

DICHIARAZIONE CUMULATIVA
RICHIESTA CONTRIBUTO PER SOSTEGNO AL REDDITO A SEGUITO DELL'EMERGENZA COVID 19

Il sottoscritto _____
nato a _____ il _____
C.F. _____ tel _____
residente a _____ prov _____
dipendente dell'impresa _____
con sede a _____ prov _____
via _____ cap _____
Partita IVA _____ tel _____
e-mail _____

DICHIARA

- di contribuire all'E.BI.CONF. da almeno 1 mese la data di presentazione della richiesta;
- che il rapporto di lavoro con l'azienda che versa all'E.BI.CONF. è vigente
- che non può avere accesso a CIGO, CIGD o altre forme di sostegno al reddito previste per legge perché _____

ALLEGA

- Copia busta paga degli ultimi 3 mesi.

(data)

(firma dipendente)