



Fondo Indennità Salariati Lavoratori Agricoli Subordinati

Via Don Minzoni, 2

04100 Latina

Tel. 0773/1718703 - Fax 0773/1871140

Mail: segreteria@fislàs.com Pec: fislàs@pec.it Web: www.fislàs.com

SPAZIO RISERVATO AL F.I.S.L.A.S.

MODULO DI INTEGRAZIONE MATERNITA' E BONUS BEBÈ

(La domanda va presentata entro 180 giorni dal ricevimento della liquidazione della maternità INPS o del Bonus Bebè entro un anno)

Cognome:	Nome:	
Nato a:	Prov.:	Data:
Residente in (Comune):	Cap:	Prov.:
Indirizzo:		
Cellulare/Telefono:	Mail:	

IBAN:

□ □	□ □	□	□ □ □ □ □ □	□ □ □ □ □ □	□ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □
-----	-----	---	-------------	-------------	---------------------------------

In qualità di operaio a tempo:

Presso l'Azienda: _____

OTD OTI dal _____

P.IVA/C.F. _____ TEL. _____

Richiede l'indennità di integrazione per:

Maternità

Bonus Bebè

Allegati:

<input type="checkbox"/> Prospetto della maternità INPS (cedolino, estratto conto bancario e/o postale in cui venga specificato il nome di chi ha percepito l'indennità e la data di pagamento oppure stampa del cassetto previdenziale del cittadino con le prestazioni in pagamento;
<input type="checkbox"/> Copia busta paga dell'anno in corso o comunque antecedente al periodo dell'indennità (solo nel caso in cui il dipendente abbia lavorato presso più aziende allegare più buste paga);
<input type="checkbox"/> Copia del documento d'identità del richiedente (preferibilmente CARTA D'IDENTITA');
<input type="checkbox"/> Solo per la richiesta del Bonus Bebè – copia del certificato di nascita del bambino;
<input type="checkbox"/> Solo per la richiesta del Bonus Bebè – autocertificazione dello stato di famiglia (scaricabile dal nostro sito www.fislàs.com);
<input type="checkbox"/> OBBLIGATORIO allegare Copia del codice IBAN CC. BANCARIO/POSTALE (IL BONIFICO SU LIBRETTO POSTALE VIENE RIFIUTATO DALLA BANCA).

Il/la sottoscritto/a

- Per l'espletamento della pratica delega il Sindacato / Patronato ad assisterlo/a gratuitamente

Firma _____

DENOMINAZIONE SINDACATO/PATRONATO _____	TIMBRO SINDACATO/PATRONATO
---	-----------------------------------

N.B. LO STATO DELLA DOMANDA SARA' COMUNICATO AL SINDACATO/PATRONATO TRAMITE E-MAIL; IN CASO DI MANCATA RISPOSTA SI INVITA A SOLLECITARNE LA LAVORAZIONE.

- Ai sensi dell'art. 13 del Dlgs n. 196/2003, dichiara di acconsentire al trattamento dei suoi dati personali per le finalità strettamente connesse alla presente domanda.

Luogo e data _____

Firma _____