

**DOMANDA PER LA CONCESSIONE DEL CONTRIBUTO MENSILE
DI CUI ALL'ART. 8, 4° COMMA, L. 23.7.1991, N. 223**

ALL'INPS SEDE DI

Il sottoscritto titolare legale rappresentante
della ditta cod.fisc/P.I
matricola INPS cod.stat.contr. cod. autorizzazione/...../...../.....
indirizzo n° cap comune prov.

C H I E D E

La concessione del contributo mensile di cui all'art. 8, 4° comma, della legge 23 luglio 1991, n. 223 a seguito dell'assunzione a tempo pieno e indeterminato, ovvero della trasformazione a tempo pieno e indeterminato del rapporto di lavoro a termine (1), del sottoindicato lavoratore, iscritto nelle liste di mobilità ex legge 223/91 ed avente diritto all'indennità di mobilità. Dichiaro che detto lavoratore non è un ex dipendente della ditta scrivente riassunto entro sei mesi dalla cessazione del rapporto di lavoro per riduzione del personale.

DATI RELATIVI AL LAVORATORE

.....
(cognome) (2) (nome)
.....
(codice fiscale) (data di nascita) (comune) (prov.)
gg/mm/aaaa
.....
(comune di residenza) (via/piazza) (n. civico)
.....
(data di iscrizione nelle liste di mobilità) gg/mm/aaaa (data di assunzione) gg/mm/aaaa data di trasformazione del contratto) (3) gg/mm/aaaa

- Ha presentato domanda di indennità di mobilità alla Sede/C.O. INPS di
in data (gg/mm/aaaa) (4)
- Fruisce dell'indennità di mobilità erogata dalla Sede/C.O. INPS di
a decorrere dal (gg/mm/aaaa) (4)
- Ha fruito dell'indennità di mobilità erogata dalla Sede/C.O. INPS di
dal (gg/mm/aaaa)(4) al (gg/mm/aaaa)
- è stato assunto in una località ubicata nei territori di cui al DPR n. 218/78 (Mezzogiorno ed altre località ivi indicate) ovvero in zona ove il rapporto tra iscritti alla prima classe della lista di collocamento e popolazione residente in età di lavoro è superiore alla media nazionale si (5) no
- risiede in una delle località o zone sopraspecificate si (5) no

Il sottoscritto consapevole delle conseguenze civili e penali previste per coloro che rendono dichiarazioni false, dichiara sotto la propria responsabilità che i dati forniti sono conformi al vero. Il sottoscritto si impegna altresì a comunicare tempestivamente all'INPS qualsiasi variazione della situazione sopra descritta, consapevole che la mancata o tardiva denuncia delle variazioni intervenute comporterà, oltre alle responsabilità penali previste dalla legge, il recupero delle somme che risulteranno indebitamente percepite.

data
..... Firma

AVVERTENZE

- (1) La concessione del contributo si riferisce all'ipotesi di trasformazione a tempo pieno e indeterminato di un rapporto di lavoro a termine, di durata non superiore a 12 mesi, a suo tempo instaurato con lo stesso lavoratore.
- (2) Per le donne sposate indicare il cognome da nubile.
- (3) Allegare la comunicazione di assunzione presentata al competente Centro per l'Impiego e, in caso di trasformazione a tempo pieno e indeterminato del rapporto di lavoro a termine, copia della documentazione attestante tale trasformazione e, comunque copia della comunicazione al Centro per l'Impiego della trasformazione del contratto.
- (4) Fornire i dati relativi all'ipotesi che ricorre contrassegnando la relativa casella.
- (5) In caso di risposta affermativa precisare la località o la zona.