



CANDIDATURA
NOTE UNICA LAVORO DISABILI MANTENIMENTO LAVORATIVO

Il sottoscritto

<i>Nominativo</i>	
<i>Luogo e Data di nascita</i>	
<i>Indirizzo di Residenza</i>	

In qualità di Legale Rappresentante/Soggetto con poteri di firma dell'ente _____

Chiede l'assegnazione di una dote mantenimento per

<i>Cognome e nome</i>	
<i>Sesso</i>	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
<i>Luogo e Data di nascita</i>	
<i>Indirizzo di Residenza</i>	
<i>Domiciliato in (se diverso dalla residenza)</i>	
<i>Codice fiscale</i>	
<i>Datore di lavoro</i>	
<i>Codice fiscale/P.IVA azienda</i>	

Allega:

- Lettera disponibilità azienda
- Relazione intervento proposto (su carta intestata ente)

Luogo e data

FORMAT LETTERA DISPONIBILITA' AZIENDA

(su carta intestata azienda)

Il sottoscritto _____, nato a _____ il _____, munito dei poteri
occorrenti quale Rappresentante Legale della Società _____ con sede
legale e in _____ P.IVA _____ tel. _____ mail

Chiede

L'attivazione di un percorso di mantenimento per il proprio dipendente _____
per le seguenti ragioni:

- Sostegno post assunzione relativo all'assunzione avvenuta in data -----
- Aggravamento delle condizioni di salute del lavoratore
- Riorganizzazione aziendale con impatto sulle mansioni del dipendente
- Azienda che ha beneficiato di cassa integrazione COVID (al momento della richiesta il destinatario deve avere già ripreso l'attività lavorativa)

Data

Firma
