

## ALLEGATO III

### FONDO SPECIALE DI GARANZIA

#### A SOSTEGNO DEI LAVORATORI DIPENDENTI IN CONDIZIONI DI DISAGIO ECONOMICO

(Legge regionale 24 dicembre 2009, n. 34)

Il/La Sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
(Cognome) (Nome)

Codice fiscale \_\_\_\_\_ Sesso F M

nato/a a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_  
(Comune) (Prov.) (Stato)

il \_\_\_\_\_  
(Data di nascita)

residente a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_  
(Comune) (Prov.) (Stato)

in \_\_\_\_\_  
(Indirizzo) (CAP)

Tipo Documento d'Identità \_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_

rilasciato da \_\_\_\_\_ data rilascio \_\_\_\_\_

data scadenza \_\_\_\_\_ Cittadinanza \_\_\_\_\_

consapevole delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità negli atti di cui all'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445

#### DICHIARA,

- di essere un/a lavoratore/rice dipendente dell'impresa \_\_\_\_\_;
- di prestare il proprio servizio alle dipendenze dell'impresa di cui al punto precedente, nell'unità operativa localizzata in:

Comune \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

Indirizzo \_\_\_\_\_ n. civico \_\_\_\_\_;

che, pur avendo maturato il diritto ad ottenere il normale trattamento retributivo, non ha percepito la retribuzione riferita all'anno solare 2009 per un ammontare complessivo pari ad € \_\_\_\_\_ relativo al seguente/i periodo/i \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

Firma leggibile del lavoratore \* \_\_\_\_\_

\* La dichiarazione è sottoscritta dal dichiarante e inviata insieme alla fotocopia del documento d'identità in corso di validità (art. 38, D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445).

**IL SOTTOSCRITTO, INOLTRE, INDIVIDUA:**

quale organizzazione sindacale (presente nell'impresa/delegata per la difesa in giudizio) attestatrice dei contenuti della presente dichiarazione, la seguente:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Data

Firma leggibile del lavoratore

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Parte riservata alle Organizzazioni Sindacali**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_

in qualità di \_\_\_\_\_

attesta che quanto sopra dichiarato dal lavoratore corrisponde al vero.

Luogo e data

Firma del rappresentante sindacale

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_