Richiesta di Integrazione Maternità obbligatoria (per OTD)

LA SOTTOSCRITTA

Cognome _____ Nome _____
Luogo di Nascita _____ Prov. |__|__|
Data di nascita ___ /___ /_____ Codice fiscale |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|
Indirizzo di residenza _____ N. _____ Comune _____
Cap |__|__|__|__|__| Prov. |__|__| Telefono _____

DICHIARA DI ESSERE STATA OPERAIA AGRICOLO A TEMPO DETERMINATO (dal ___ /___ /____ al ___ /___ /____)

PRESSO L'AZIENDA AGRICOLA:

_____

Chiede l'integrazione Ebas, previsto dal vigente CIPL, per maternità obbligatoria

Allega:

- Certificato di gravidanza;
- Cedolino paga/provvedimento INPS;
- Contratto di lavoro;
- Dmag (almeno 51 giornate lavorate nell'anno precedente);
- Cedolini relativi ai mesi di maternità obbligatoria.

MODALITA' DI PAGAMENTO RICHIESTA:

☐ ACCREDITO BANCARIO (*Consigliato**) ☐ ASSEGNO CIRCOLARE

*(*Inserire **codice IBAN** nel caso in cui la modalità di pagamento indicata sia l'accredito bancario)*

Data ___ /___ /_____ ***Firma del lavoratore*** _____

Riservato all'EBAS:

Il lavoratore ha presentato in data odierna la domanda per la concessione della Prestazione Straordinaria Ebas prevista dal vigente CIPL.

Sondrio, lì___ /___ /_____ ***Timbro e Firma*** _____