



## E.B.A.T.-F.A.V.L.A. CUNEO

Ente Bilaterale Agricolo Territoriale F.A.V.L.A. CUNEO

12100 Cuneo- Corso Carlo Brunet, 5- Tel./Fax. 0171/692477 C.F. 80008070049

### RICHIESTA CONTRIBUTO

**A FAVORE DEI LAVORATORI A TEMPO INDETERMINATO LICENZIATI NEL PRIMO QUADRIMESTRE DELL'ANNO SOLARE**  
**(da presentare entro 90 giorni dalla data del licenziamento)**

Il Sottoscritto ..... nato a .....  
il ...../...../..... codice fiscale ..... residente in.....  
Via/Fraz.....N°.....Tel.....Cel.....

### RICHIEDE

Il versamento del contributo a favore dei lavoratori a Tempo Indeterminato e licenziati nel primo quadrimestre dell'anno solare pari al 30% del minimo retributivo della II° area allegato 1 del CCNL vigente per tre mensilità.

### DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA'

- di essere stato alle dipendenze dell'azienda agricola.....  
con sede in.....Via/Fraz.....N°.....  
P.Iva..... Cod.Fisc.....Tel.....
- Di essere stato licenziato in data...../...../.....

Si allegano:

Documento Identità del richiedente  
Copia cedolino paga relativo al mese del licenziamento  
Copia lettera di licenziamento

Il rimborso sarà liquidato mediante bonifico alle seguenti coordinate bancarie:

IBAN .....

Intestato a .....

Data...../...../..... Firma .....

Il contributo sarà erogato con bonifico entro 90 giorni dal ricevimento della domanda da EBAT-FAVLA all'IBAN indicato.