



Giunta Regionale della Campania
MODULO DI ADESIONE

Dip.54 - Dir. Gen.11 - U.O.D. 05
Centro Direzionale Is. A/6
80143 – NAPOLI

e, p.c. all'Ente Utilizzatore

Oggetto: Domanda di accesso al contributo per la rinuncia volontaria alle attività socialmente utili.

Io sottoscritto _____ nato a _____ il

___/___/___ (gg/mm/aa) Codice Fiscale _____ residente in _____

Via _____ Recapito telefonico ed eventuale domicilio se diverso dalla residenza
_____ Ufficio INPS di appartenenza _____

chiede l'erogazione, a mezzo di bonifico bancario/postale, del contributo un tantum per l'uscita volontaria dal
bacino LSU della regione Campania

DICHIARO

- 1) di far parte del bacino dei lavoratori socialmente utili rientranti nel regime transitorio e finanziato con le risorse del Fondo Nazionale dell'Occupazione e Formazione di cui all'art.2 comma 1 del D.Lgs 81/2000, e di svolgere tuttora attività I.s.u. presso l'Ente _____ dal _____;
- 2) di essere consapevole che con l'accesso al contributo previsto si procederà alla cancellazione dalle liste ASU;
- 3) di accettare che con tale atto gli verrà attribuito il diritto alla fruizione del contributo per il quale ha fatto richiesta;
- 4) di essere consapevole che con l'accesso al contributo previsto per la rinuncia volontaria alle attività socialmente utili si procederà alla cancellazione dalle liste ASU;
- 5) di essere destinatario dei benefici di cui all'art 33 comma 6 Legge 104/92 Barrare se del caso
- 6) di non essere destinatario dei benefici di cui all'art 33 comma 6 Legge 104/92 Barrare se del caso
- 7) il reddito familiare ammonta ad Euro
- 8) il proprio nucleo familiare è composto di n. persone
- 9) il proprio IBAN è il seguente:
- 10) Sono esclusi dalla possibilità di accedere all'esodo tutti i lavoratori che abbiano maturato i requisiti di accesso al trattamento pensionistico di qualsiasi e/o natura che lo maturino alla data di pubblicazione del presente Avviso sul BURC;
- 11) di essere a conoscenza che saranno eseguiti controlli sulla veridicità di quanto dichiarato ai sensi dell'art. 71 sdel DPR n. 445/2000;
- 12) Consapevole delle conseguenze civile e penali previste per coloro che rendono attestazioni false, richiamate dall'art. 76 del DPR 445/2000, dichiaro che le notizie fornite nel presente modulo rispondono a verità.
- 13) Si allega fotocopia credenziali bancarie/postali su cui accreditare il contributo, intestate al richiedente, rilasciate dallo sportello bancario/postale, fotocopia certificazione probatoria del beneficio Legge 104/92 (se beneficiario), certificazione ISEE, fotocopia di un documento di riconoscimento valido, situazione di famiglia autocertificata;
- 14) Ai sensi del D.Lgs. 196/03 acconsento al trattamento dei miei dati personali.

Lì, _____

In Fede