

Spett.le _____¹

Richiesta di accesso al Fondo di Solidarietà per il sostegno del reddito, dell'occupazione e della riconversione e riqualificazione del personale dipendente delle imprese di credito

Il/La sottoscritto/a _____ Matr.Gen. _____ Cellulare _____
 nato/a a _____ prov. _____ il _____
 appartenente alla Società _____
 in servizio presso la Divisione/Direzione/Unità Organizzativa _____
 Settore/Ufficio _____ Piazza di lavoro _____

in relazione alle previsioni di cui al punto 7 del verbale di accordo ex artt. 17, 19, 20, 21 del CCNL 31.3.2015 del 4.5.2018 per l'adesione al Fondo di Solidarietà e del verbale di accordo integrativo per l'accesso al Fondo di Solidarietà del 4.5.2018, preso atto di quanto previsto dalla circolare n. 54 dell'8 maggio 2018, sulla base della documentazione rilasciata dagli Enti previdenziali competenti, sotto la propria responsabilità,

- **dichiara** di maturare i requisiti per aver diritto al trattamento pensionistico AGO in data _____ (gg/mm/aaaa);
- di essere beneficiario dell'art. 9, comma 2, L. 29/3/1985 n. 113
 - di essere beneficiario dell'art. 80, comma 3, della L. 23.12.2000 n. 388
 - di essere destinatario della legge 104/92, art. 3, c.3, con diritto a permessi per sé o i familiari alla data del 30.04.2018

➤ **chiede:**

- la liquidazione dell'assegno straordinario, di cui all'art. 5, comma 1, lett. b) del DI 83486/2014, dichiarando sin da ora di accettare, senza riserva alcuna, le condizioni ed i termini previsti dai citati accordi sindacali per l'accesso alle prestazioni straordinarie del Fondo;
 - **In caso di rapporto di lavoro a tempo parziale** chiede il ripristino/trasformazione del rapporto di lavoro da part-time a tempo pieno, a decorrere dal mese precedente a quello di accesso al Fondo di Solidarietà, che sarà comunicato dall'azienda.

SI

NO

o in alternativa

- l'erogazione in unica soluzione, ad integrazione del TFR, quale incentivazione all'esodo, dell'importo previsto dal punto 2, del verbale di accordo integrativo del 4.5.2018, impegnandosi sin d'ora a sottoscrivere, a richiesta dell'azienda, apposito patto di non concorrenza ai sensi dell'art. 2125 C.C.

Il/La sottoscritto/a:

- esprime con la presente la propria volontà, da intendersi irrevocabile ed incondizionata², di risolvere consensualmente il rapporto di lavoro alla data che verrà comunicata dall'azienda, rinunciando espressamente sin da ora al preavviso e alla relativa indennità sostitutiva, fermo restando che la risoluzione consensuale del rapporto di lavoro dovrà, inderogabilmente, essere formalizzata avanti l'apposita Commissione di Conciliazione (in sede ABI o Ispettorato Territoriale del Lavoro);
- si impegna a dare immediata comunicazione all'azienda e al Fondo di Solidarietà dell'eventuale successiva instaurazione di rapporti di lavoro dipendente o autonomo, con specifica indicazione del nuovo datore di lavoro.

➤ **Allega:**

- estratto conto certificativo ECOCERT
- in alternativa, in attesa di ECOCERT**, estratto conto contributivo e copia richiesta di ECOCERT;
- copia di documento di identità e codice fiscale
- solo per i richiedenti la liquidazione dell'assegno straordinario**: modulo per l'esercizio dell'opzione relativa alla destinazione dell'incentivo/contributo del 5,5% (All.4 bis)
- scheda per la domanda di assegno straordinario all'INPS (All. 5)
- delega INPS "Domanda di assegno straordinario a sostegno del reddito" (All. 6)
- solo per i destinatari della legge 104/92 art. 3 c. 3**: copia del provvedimento INPS di accoglimento della richiesta dei giorni di permesso, in corso di validità alla data del 30/4/2018.

Data _____

Firma per esteso _____

¹ Inserire il nome della società di appartenenza

² Fatto salvo quanto previsto al punto 8 del Verbale di accordo del 4.5.2018 (Garanzie nel caso di evoluzione normativa)