

Domanda di Mobilità in deroga

Il/la Sottoscritto/a.....
nato/a a.....Prov.....il.....
C.F.....
residente in Via/Piazza
CAP.....Comune.....Prov.....
Email.....Tel.....
Comune di domicilio (se diverso dalla residenza)
Via/PiazzaCAP.....

CHIEDE

La concessione del trattamento di mobilità in deroga

La proroga del trattamento di mobilità in deroga

A TAL FINE DICHIARA

consapevole della responsabilità penale a cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci, falsità in atti e uso di atti falsi, ai sensi e per gli effetti degli artt. 46, 47 e 76 del decreto del Presidente della Repubblica 28 dicembre 2000, n. 445.

Di trovarsi nella seguente situazione:

- di essere iscritto allo stato di disoccupazione ai sensi del D.Lgs 150/2015, dal
c/o il CPI di
- di non avere i requisiti necessari per beneficiare dei trattamenti di cui all'art. 7 della Legge 23 luglio 1993, n. 223, dell'indennità di disoccupazione ordinaria, ASPI o mini ASPI legati alla cessazione del rapporto di lavoro;
- di aver maturato presso l'impresa che ha effettuato il licenziamento o la cessazione un'anzianità aziendale di almeno 12 mesi, di cui almeno 6 di lavoro effettivamente prestato, ivi compresi i periodi di sospensione dal lavoro derivanti da ferie, festività e infortuni, con un rapporto di carattere continuativo, così come previsto dall'art.16, comma 1 della legge 23 luglio 1991 n.223;
- di essere stati interessati da licenziamento (ad eccezione dei licenziamenti per giusta causa) o da cessazione del rapporto di lavoro, ivi incluse le dimissioni giusta causa, con esclusione delle dimissioni volontarie da parte di imprese di cui all'art.2082 del codice civile;
- di non aver richiesto o di non aver ottenuto la concessione di analogo trattamento di mobilità in deroga dal Ministero del Lavoro, da una Provincia Autonoma o da una Regione diversa dalla Toscana,
- di confermare l'immediata disponibilità al lavoro o ad un percorso di riqualificazione professionale,

- di essere a conoscenza di quanto previsto dall'art. 21 del D.Lgs 150/2015 in ordine agli obblighi dei lavoratori percettori di benefici legati allo stato di disoccupazione.

Di essere stati interessati da licenziamento o cessazione del rapporto di lavoro presso:

Datore di lavoro (RAGIONE SOCIALE DELL'AZIENDA)

Codice Fiscale dell'Azienda

Comune _____ Prov (_____)CAP _____

Indirizzo _____

Stabilimento o Unità Produttiva nel Comune di _____ Prov (_____) _____

Alle cui dipendenze è stato occupato dal (GG/MM/AAAA) _____ al _____

Tipologia del contratto: _____

Qualifica: _____

Motivo cessazione rapporto di lavoro: _____

N. mesi complessivi fruiti di mobilità in deroga (anche non continuativi): _____

Si allega:

1. fotocopia della Carta d'Identità

Luogo e data _____ Firma _____

Timbro e firma Centro per l' Impiego

Sia la trasmissione ad INPS della richiesta di erogazione (modello DS21) sia l'invio alla Regione Toscana della presente domanda di trattamento di sostegno al reddito deve avvenire, a pena di decadenza, entro 60 giorni dal licenziamento/cessazione o dalla scadenza della precedente prestazione di mobilità in deroga fruita, ovvero, se posteriore, dalla data del decreto di concessione della prestazione (data autorizzazione regionale).