

Alla Cassa Extralegem
Assistenza Integrativa Braccianti Agricoli
Comitato I.M.I.
Via dell'Aeronautica, 22
42124 REGGIO EMILIA

Oggetto: CONTRIBUTO DISOCCUPAZIONE OTI (art. 9 Regolamento Esecutivo Cassa Extralegem Assistenza Integrativa Braccianti Agricoli Comitato I.M.I.)

Io sottoscritt _____ nat _____ a _____
il _____ domiciliat _____ in _____
Via _____ cap _____ Tel. _____
Codice Fiscale | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

DICHIARO

1) che il mio ultimo rapporto di lavoro è stato presso:

l'Azienda Agricola _____ condotta dal
Sig. _____ Sita in _____
via _____ n° _____

Codice Fiscale/P. I.V.A. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

2) di aver cessato il rapporto di lavoro in data _____

per i seguenti motivi

3) di essere stato occupato negli ultimi due anni nel settore agricolo-privato c/o le seguenti aziende:

Agricola _____ sita nel comune di _____
Via _____ n° _____

Agricolasita nel comune di
..... Via.....n°.....

Agricolasita nel comune di
..... Via.....n°.....

Agricolasita nel comune di
..... Via.....n°.....

Chiedo pertanto Il Contributo di disoccupazione OTI:

per tutto o parte del periodo di inoccupazione;

ALLEGRO:

- **Autocertificazione**
- **Stato di inoccupazione aggiornato alla data della presente richiesta. Rilasciato dal centro per l'Impiego, che prende il nome di "Percorso Lavoratore".**
- **"Patto". Documento sottoscritto tra lavoratore e dal Centro per l'Impiego, il quale conferma l'inoccupazione e l'iscrizione al centro stesso.**

Data.....

Firma

.....

Ai sensi dell'articolo 13 del **Regolamento Europeo 2016/679**, La informiamo che Assistenza Integrativa Braccianti Agricoli, Comitato I.M.I. è in possesso dei dati per adempiere alle normali operazioni derivanti da obbligo di legge o contrattuale. Ai fini dei servizi erogati il trattamento potrebbe comprendere anche dati particolari come definito nell'art.9 del Regolamento Europeo 2016/679. I dati saranno comunicati ai soggetti esterni necessari per l'erogazione dei servizi. In qualunque momento potrà richiedere l'informativa estesa ed esercitare i diritti di cui agli artt. 15 e seguenti contattando il titolare del trattamento: Assistenza integrativa Braccianti Agricoli Comitato I.M.I. con sede legale in Via dell'Aeronautica, 22 - 42124 Reggio Emilia scrivendo a info@comitatoimi.it. Il Responsabile della protezione dei dati (DPO) designato dal titolare ai sensi dell'art. 37 del GDPR è disponibile scrivendo a dpo@comitatoimi.it.

Dichiarazione sostitutiva della
**CERTIFICAZIONE DELLO STATO DI
DISOCCUPAZIONE**

(Art. 46 – lettera r,s,t – D.P.R. 28 dicembre 2000 n.445)

Il/la sottoscritt_

Nat_ a(.....) il.....

Residente a.....(.....)

Via.....n°.....

DICHIARA
DI ESSERE NELLO STATO DI DISOCCUPAZIONE
DAL.....QUALE **O.T.I. AGRICOLO**

Esente da imposta di bollo ai sensi dell'art. 37 D.P.R. 28 dicembre 2000, n.445

Data.....

Firma del dichiarante (per esteso e leggibile)*

La firma non va autenticata, né deve necessariamente avvenire alla presenza dell'impiegato dell'Ente che ha richiesto il certificato.

Chiedo che il pagamento sia effettuato a mezzo:

ASSEGNO

BONIFICO: IBAN _____
