

MODULO DA CONSEGNARE **entro il 28/02/2027** presso uno degli Sportelli Informativi di EBCT attivati nelle sedi territoriali delle organizzazioni sindacali indicati nel sito [www.ebct.it](http://www.ebct.it) che effettueranno la verifica della documentazione presentata.

**EBCT- RICHIESTA DEL CONTRIBUTO INTEGRATIVO CIGS/FIS 2026**

Il/La Sottoscritto/a

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_ CF \_\_\_\_\_

Documento d'identità \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ rilasciato da \_\_\_\_\_

Email \_\_\_\_\_

Dipendente presso l'Azienda (indicare la sede del lavoro)

Denominazione \_\_\_\_\_ con sede in \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_

**RICHIESTE** l'erogazione del CONTRIBUTO INTEGRATIVO CIGS/FIS per i sottoindicati periodi:

° oltre le 23 settimane con sospensione totale € 250,00 ☐ con riduzione parziale dell'orario € 200,00 ☐

° tra 13 e 22 settimane con sospensione totale € 200,00 ☐ con riduzione parziale dell'orario € 150,00 ☐

° tra 1 e 12 settimane con sospensione totale € 150,00 ☐ con riduzione parziale dell'orario € 100,00 ☐

Il calcolo del contributo sarà effettuato in base ai seguenti criteri:

- \* 100% del contributo previsto dalla specifica fascia per richiedenti con ISEE pari o inferiori a € 16.000,00
- \* 50% del contributo previsto dalla specifica fascia per richiedenti con ISEE da € 16.001,00 fino a € 32.000,00
- \* nessun rimborso sarà riconosciuto ai richiedenti con ISEE superiore a € 32.000,00

ed a tal fine **allega la seguente documentazione:**

- ° copia di tutte le buste paga relative al periodo di sospensione o riduzione dal lavoro per CIGS/FIS
- ° attestazione ISEE
- \* informativa privacy

Il lavoratore, preso atto che EBCT si riserva la facoltà di verificare la documentazione originale di ciascuna pratica per un anno dalla data di presentazione della domanda, si impegna a conservarla durante l'intero periodo. Il lavoratore attesta l'avvenuta lettura dell'informativa ex art. 13 GDPR.

Data, \_\_\_\_\_ Firma lavoratore \_\_\_\_\_

**ATTESTAZIONE DEL DATORE DI LAVORO PER IL PERIODO DI SOSPENSIONE/RIDUZIONE AVVENUTA PER CIGS/FIS**

Il/La Sottoscritto/a \_\_\_\_\_ titolare/legale rappr. dell'azienda \_\_\_\_\_

P.IVA \_\_\_\_\_ MATRICOLA INPS AZIENDA \_\_\_\_\_

C/c Iban aziendale \_\_\_\_\_ sul quale accreditare il contributo

**ATTESTA che il lavoratore**

Sig. \_\_\_\_\_ nel periodo dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ ha usufruito di un numero \_\_\_\_\_ di settimane di sospensione totale per CIGS/FIS ☐ OPPURE di riduzione parziale dell'orario per CIGS/FIS ☐

Il sottoscritto si impegna, una volta ricevuto il contributo da EBCT, ad inserire nella prima busta paga utile l'importo spettante al lavoratore che ha presentato richiesta assoggettandolo alle imposte dovute per legge. Il datore di lavoro attesta l'avvenuta lettura dell'informativa.

Timbro e firma datore di lavoro \_\_\_\_\_