



Fondo Speciale per il sostegno del reddito e dell'occupazione e della riconversione e riqualificazione professionale del personale del settore del trasporto aereo

Finanziamento di programmi formativi di riconversione o di riqualificazione professionale (Art. 1 ter, L. n. 291/2004; Delibera n. 50 del 28/2/2012)

Il presente modulo di domanda deve essere utilizzato dalle associazioni datoriali di riferimento esclusivamente per la richiesta di finanziamento di:

- Interventi formativi per il mantenimento di brevetti, licenze o attestati di lavoratori collocati in CIGS/mobilità da un'azienda soggetta a procedura concorsuale per cessazione di attività.

Il modulo di domanda, fino all'attivazione della procedura telematica, deve essere inviato dal lavoratore tramite l'associazione datoriale esclusivamente per posta tramite raccomandata A/R, al Comitato amministratore del Fondo speciale del trasporto aereo, c/o Inps – Ufficio di segreteria degli organi collegiali, via Ciriaco De Mita 21, 00144 Roma e alla struttura territoriale Inps di residenza del lavoratore.

La domanda, compilata in ogni sua parte e completa di tutti gli allegati richiesti, deve essere presentata **non oltre 60 gg. dalla ricezione della richiesta prodotta dai singoli lavoratori.**

Il comitato amministratore, all'esito dell'istruttoria, delibera sull'ammissibilità/erogabilità totale o parziale della domanda. Il pagamento sarà erogato direttamente al lavoratore interessato utilizzando il medesimo codice IBAN comunicato per l'accredito delle prestazioni a sostegno del reddito per CIGS/mobilità.

Il rimborso della somma potrà essere inferiore all'importo indicato in fattura tenuto conto dei conteggi relativi alla retribuzione di riferimento.

● **Documenti da allegare:**

- copia della licenza/brevetto o attestato aggiornati dall'Autorità competente e dei verbali di istruzione e/o esame rilasciati dall'Ente/azienda che ha erogato la formazione attestanti la durata in ore o giorni dell'intervento formativo
- originale della/le fattura/e, rilasciata/e dall'Ente/azienda che ha erogato la formazione debitamente quietanzata/e
- copia del bonifico bancario di pagamento della fattura *(se il pagamento della fattura è avvenuto tramite bonifico)*



Contributo per il finanziamento di Interventi formativi fondo speciale per il trasporto aereo - 1/3

(Art. 1 ter L. n. 291/2004)

Al Comitato del Fondo Speciale per il sostegno al reddito e dell'occupazione e della riconversione e riqualificazione professionale del settore del trasporto aereo.

Tramite L'UFFICIO INPS DI (struttura territoriale INPS di residenza del lavoratore)

Io sottoscritto/a

NOME COGNOME

CODICE FISCALE NATO/A IL GG/MM/AAAA

A PROV. STATO

RESIDENTE IN PROV. STATO

INDIRIZZO CAP

TELEFONO CELLULARE

INDIRIZZO E-MAIL

Dichiaro (Barrare la casella corrispondente) di essere stato collocato in:

- Cassa integrazione salariale straordinaria dal _____
- Mobilità dal _____

Dall'azienda _____

MATRICOLA INPS CODICE FISCALE

soggetta a procedura concorsuale per cessazione di attività.

Chiedo

l'ammissibilità e l'erogabilità del contributo per il finanziamento di interventi formativi per il mantenimento di:

- brevetto
- licenza
- attestato



Contributo per il finanziamento di Interventi formativi fondo speciale per il trasporto aereo - 2/3

(Art. 1 ter L. n. 291/2004)

● **Dichiaro** che:

- l'intervento formativo si è svolto in data successiva al 16 settembre 2011, e precisamente dal _____ al _____ per un totale di _____ ore/giornate _____
- la spesa sostenuta per il mantenimento indicato è stata pari a € _____

● **Dichiaro** che gli interventi formativi richiesti sono funzionali alla realizzazione degli obiettivi previsti dall'art. E), comma 1, lettera A, punto 1 del Regolamento del Fondo Speciale per il sostegno al reddito e dell'occupazione e della riconversione e riqualificazione professionale del settore del trasporto aereo.

● **Dichiaro** che per il pagamento diretto della prestazione per l'intervento formativo deve essere utilizzato il medesimo codice IBAN comunicato per l'erogazione della prestazione a sostegno del reddito CIGS/ Mobilità.

Delego l'associazione datoriale _____ presso la quale eleggo domicilio (ai sensi dell'art. 47 del codice civile) a rappresentarmi ed assistermi nei confronti del Comitato del Fondo Speciale per il sostegno al reddito e dell'occupazione e della riconversione e riqualificazione professionale del settore del trasporto aereo, per la trattazione della presente domanda.

● **Allego** la seguente necessaria documentazione per la trattazione della domanda:

- copia della licenza/brevetto o attestato aggiornati dall'Autorità competente e dei verbali di istruzione e/o esame rilasciati dall'Ente/azienda che ha erogato la formazione attestanti la durata in ore o giorni dell'intervento formativo
- originale della/le fattura/e, rilasciata/e dall'Ente/azienda che ha erogato la formazione debitamente quietanzata/e
- copia del bonifico bancario di pagamento della fattura (se il pagamento della fattura è avvenuto tramite bonifico)

● **Recapito per eventuali comunicazioni**

Mi impegno a comunicare all'Inps qualsiasi variazione dovesse intervenire nella situazione certificata entro 30 giorni dall'avvenuto cambiamento. Dichiaro che le notizie fornite in questo modulo rispondono a verità e sono consapevole delle sanzioni penali previste per chi rende dichiarazioni mendaci, o forma atti falsi, o ne fa uso ai sensi dell'art. 76 D.P.R. n. 445/2000 e succ. mod.

Sono inoltre consapevole che, fermo restando quanto previsto dal predetto art. 76, le amministrazioni sono tenute a controllare la veridicità delle autocertificazioni e, in caso di dichiarazioni non veritiere, il dichiarante decade dai benefici eventualmente conseguiti.

Data _____

Firma _____



Contributo per il finanziamento di Interventi formativi fondo speciale per il trasporto aereo - 3/3

(Art. 1 ter L. n. 291/2004)

Informativa sul trattamento dei dati personali

(Art. 13 del d. lgs. 30 giugno 2003, n. 196, recante “Codice in materia di protezione dei dati personali”)

L'Inps con sede in Roma, via Ciriaco De Mita, 21, in qualità di Titolare del trattamento, la informa che tutti i dati personali che la riguardano, compresi quelli sensibili e giudiziari, raccolti attraverso la compilazione del presente modulo, saranno trattati in osservanza dei presupposti e dei limiti stabiliti dal Codice, nonché dalla legge e dai regolamenti, al fine di svolgere le funzioni istituzionali in materia previdenziale, fiscale, assicurativa, assistenziale e amministrativa su base sanitaria.

Il trattamento dei dati avverrà, anche con l'utilizzo di strumenti elettronici, ad opera di dipendenti dell'Istituto opportunamente incaricati e istruiti, attraverso logiche strettamente correlate alle finalità per le quali sono raccolti; eccezionalmente potranno conoscere i suoi dati altri soggetti, che forniscono servizi o svolgono attività strumentali per conto dell'Inps e operano in qualità di Responsabili designati dall'Istituto.

I suoi dati personali potranno essere comunicati, se strettamente necessario per la definizione della pratica, ad altri soggetti pubblici o privati, tra cui Istituti di credito o Uffici Postali, altre Amministrazioni, Enti o Casse di previdenza obbligatoria.

Il conferimento dei dati è obbligatorio e la mancata fornitura potrà comportare impossibilità o ritardi nella definizione dei procedimenti che la riguardano.

L'Inps la informa, infine, che è nelle sue facoltà esercitare il diritto di accesso previsto dall'art. 7 del Codice, rivolgendosi direttamente al direttore della struttura territorialmente competente all'istruttoria della presente domanda; se si tratta di una agenzia, l'istanza deve essere presentata al direttore provinciale o subprovinciale, anche per il tramite dell'agenzia stessa.