Spett.le FONDO EST

Ufficio Contributi

Via C. Colombo, 137

00147 ROMA

**Oggetto: richiesta conguaglio doppio versamento lavoratore per cessazione ed assunzione nello stesso mese**

Il/La sottoscritto/a……………………………………………………………………………………………………………………………

nato/a a ………………………………………………………………………………… Prov.:……………..il…………………………….

Cod. Fisc. ……………………………………………………………, residente a ……………………………Prov……………………

in via……………………………………. n……………. cap……………… domicilio fiscale (se diverso da quello di residenza)……………………………………………………...................................................................................

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

dichiara che ha terminato il rapporto di lavoro in data (gg/mm/aaaa) …………………… ed è stato assunto in data (gg/mm/aaaa) ……………………….. presso le seguenti aziende:

1. …………………………………………………………………………………………………………………………………………………..
2. …………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

che applicano il **CCNL del Terziario, Distribuzione e Servizi** e/o **CCNL degli Impianti Sportivi**

(dal 1° luglio 2016), **CCNL delle Autoscuole** (dal 1° gennaio 2018), **CCNL delle Attività Funebri**

(dal 1° luglio 2018) e pertanto ha pagato più volte il contributo a proprio carico.

Chiede che la restituzione di tale contributo avvenga tramite

□ Bonifico bancario presso il proprio conto corrente numero Iban ………………………………..………………

□ Vaglia postale

Data, ……………………………….

Firma

 ……………………………………

Allegati :

* copia di un documento di identità in corso di validità
* copia del codice fiscale