Spett.le FONDO EST

Ufficio Contributi

Via C. Colombo, 137

00147 ROMA

**Oggetto: richiesta rimborso doppio/triplo part time lavoratore**

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 dal (gg/mm/aaaa) …………………… al (gg/mm/aaaa) ………………………..ha lavorato presso le seguenti aziende:

1. …………………………………………………………………………………………………………………………………………………..
2. …………………………………………………………………………………………………………………………………………………..
3. ………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

che applicano il **Ccnl del terziario, distribuzione e servizi** e/o **Ccnl degli impianti sportivi** e/o **Ccnl Distribuzione moderna organizzata** e/o **Ccnl Autoscuole** e/o Ccnl **Agenzie funebri** e/o **Ccnl Fiori recisi** (dal 1° luglio 2020) 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

***N.B. La richiesta deve essere inviata entro il 30 giugno dell’anno successivo a cui fa riferimento il rimborso***