

Intervento del Fondo di Garanzia

(art.2, L. 29 maggio 1982, n. 297)

- PER LA LIQUIDAZIONE DEL TRATTAMENTO DI FINE RAPPORTO
 PER LA LIQUIDAZIONE DEI CREDITI DI LAVORO DI CUI AL D. LGS. 80/92

All'Istituto Nazionale della Previdenza Sociale di _____

Il sottoscritto _____

Cognome e nome _____

Nato/a il (gg/mm/aaaa) _____ A (Comune o Stato estero di nascita) _____ Prov. _____

Codice fiscale _____

residente in _____

Comune/Stato _____ Prov. _____ C.A.P. _____

Via/Piazza _____ Numero Telefonico _____

CHIEDO

Il pagamento della somma di € _____ a titolo di TFR da erogare a carico del Fondo di garanzia

Il pagamento della somma di € _____ a titolo di crediti di lavoro, diversi dal trattamento di fine

rapporto, maturati e non percepiti nel periodo dal _____ al _____ **(ultimi 90 gg. del rapporto di lavoro rientranti nei dodici mesi che precedono la data della domanda di dichiarazione di insolvenza del datore di lavoro, la data di messa in liquidazione, di cessazione dell'esercizio provvisorio ovvero dell'autorizzazione alla continuazione dell'esercizio di impresa, la data di cessazione del rapporto di lavoro se questa è intervenuta durante la continuazione dell'esercizio di impresa).**

a causa dell'insolvenza del datore di lavoro _____

Matr. INPS/Cod.Fisc./P.Iva _____ con sede in _____ (_____)

CAP _____ Via/Piazza _____

Sottoposto alla procedura concorsuale di seguito indicata: Fallimento Concordato preventivo

Amministrazione straordinaria Liquidazione Coatta Amministrativa

Non soggetto alle disposizioni del R.D. 16 marzo 1942, n. 267 (Legge Fallimentare) e nei confronti del quale ho esperito l'esecuzione individuale per la realizzazione del credito

Eredità giacente

Dati relativi al rapporto di lavoro

Data assunzione _____ Data cessazione _____

Qualifica operaio impiegato dirigente apprendista dirigente azienda industriale

Tipo di rapporto a tempo determinato a tempo indeterminato

Dichiaro

(Da compilare per la liquidazione del TFR)

Di non aver ricevuto anticipi sul TFR richiesto

Di aver percepito in data _____ la somma di € _____ a titolo di anticipo/anticipazione sul TFR

(Da compilare per la liquidazione dei crediti di lavoro)

Che nel periodo di 90 gg. sopra indicato

Ho percepito a titolo di CIGS la somma di € _____

Ho percepito a titolo di retribuzione (relativa a tale periodo) la somma di € _____

Non ho percepito alcuna somma ai titoli di cui sopra

Dichiarazione **Dichiaro che tutte le informazioni fornite con questa domanda sono veritiere e mi impegno a comunicare all'INPS, entro trenta giorni, qualsiasi variazione.**

Sono consapevole che l'incompleta o la mancata segnalazione dei fatti o stati che incidono sul diritto e/o sulla misura della prestazione comporta il recupero delle somme indebitamente riscosse.

Autorizzo l'INPS ad utilizzare i dati forniti esclusivamente per il procedimento amministrativo in corso (Legge 675/96)

Luogo e data _____

Firma del richiedente _____

_____ , li _____



ELENCO DEI DOCUMENTI DA ALLEGARE ALLA DOMANDA

<input type="checkbox"/>	Dichiarazione del responsabile della Procedura concorsuale: mod. TFR 3/bis e/o mod. CL (tutte le Procedure)
<input type="checkbox"/>	Attestazione della cancelleria del Tribunale relativa alla data di presentazione della prima istanza che ha dato luogo alla Procedura concorsuale (tutte le Procedure - solo per crediti di lavoro)
<input type="checkbox"/>	Copia delle buste paga relative agli ultimi 90 giorni del rapporto di lavoro (tutte le Procedure - solo per crediti di lavoro)
<input type="checkbox"/>	Copia autentica dello stato passivo definitivo (fallimento, liq.coatta amm., amm.straord.)
<input type="checkbox"/>	Attestazione della cancelleria del Tribunale che non vi sono state opposizioni o impugnazione relativamente al credito del richiedente (fallimento, liq.coatta amm., amm.straord.)
<input type="checkbox"/>	Copia autentica dell'istanza di ammissione al passivo (fallimento, liq.coatta amm.)
<input type="checkbox"/>	Copia autentica della sentenza che ha deciso su eventuali opposizioni o impugnazioni (fallimento, liq.coatta amm., amm.straord. - solo in caso di opposizione o impugnazione)
<input type="checkbox"/>	Copia autentica del decreto di ammissione tardiva (fallimento, liq.coatta amm. - solo in caso di ammissione tardiva)
<input type="checkbox"/>	Copia del provvedimento di cessazione dell'autorizzazione alla continuazione dell'esercizio d'impresa (amm.straord. - solo per crediti di lavoro)
<input type="checkbox"/>	Atti interruttivi dei termini di prescrizione (tutte le Procedure - quando occorrente)
<input type="checkbox"/>	Fotocopia libretto di lavoro (tutte le Procedure - quando occorrente)
<input type="checkbox"/>	Fotocopia di un valido documento del richiedente (tutte le Procedure - quando occorrente)
<input type="checkbox"/>	Mod. 01/M oppure CUD relativo all'anno in cui è avvenuta la cessazione del rapporto di lavoro (tutte le Procedure - quando occorrente, necessario in caso di Concordato preventivo)
<input type="checkbox"/>	Copia autentica della Sentenza di omologazione (Concordato preventivo)
<input type="checkbox"/>	Certificato di morte del datore di lavoro (eredità giacente)
<input type="checkbox"/>	Copia autentica dello Stato di graduazione (eredità giacente)
<input type="checkbox"/>	Copia autentica del riparto finale (eredità giacente)
<input type="checkbox"/>	Copia autentica del provvedimento di chiusura della procedura (eredità giacente)
<input type="checkbox"/>	Copia autentica del titolo esecutivo (D.I., sentenza) in base al quale è stata esperita l'esecuzione forzata (esecuzione individuale)
<input type="checkbox"/>	Copia dell'atto di precetto notificato (esecuzione individuale)
<input type="checkbox"/>	Copia autentica del verbale di pignoramento negativo (esecuzione individuale)
<input type="checkbox"/>	Copia autentica del provvedimento di assegnazione del ricavato dell'esecuzione (esecuzione individuale - in caso di pignoramento positivo)
<input type="checkbox"/>	Certificato di residenza del datore di lavoro (esecuzione individuale)
<input type="checkbox"/>	Visura effettuata presso la Conservatoria dei Registri Immobiliari delle Province di nascita e residenza del datore di lavoro da cui risulti l'impossidenza di beni immobili (esecuzione individuale)
<input type="checkbox"/>	Certificato di morte del dante causa (tutte le procedure - in caso di lavoratore deceduto)
<input type="checkbox"/>	Stato di famiglia aggiornato alla data del decesso (tutte le procedure - in caso di lavoratore deceduto)
<input type="checkbox"/>	Autocertificazione con indicazione di tutti gli eredi con dichiarazione che oltre a quelli indicati non vi sono altri eredi (tutte le procedure - in caso di lavoratore deceduto)
<input type="checkbox"/>	Copia autentica del testamento (tutte le procedure - in caso di lavoratore deceduto - se presente)
<input type="checkbox"/>	Delega alla riscossione di tutti gli eredi ad uno solo di essi (tutte le procedure - in caso di lavoratore deceduto - ove occorrente)

Dichiarazione del responsabile della procedura concorsuale

(o del datore di lavoro nel caso in cui quest'ultimo non sia soggetto alle disposizioni del R.D. 16 marzo 1942 n. 267)

Il sottoscritto

Cognome e nome _____

In qualità di responsabile della procedura concorsuale della Ditta _____

_____ Matricola INPS _____

Aperta in data (gg/mm/aaaa) _____ dal Tribunale di _____

il cui stato passivo è divenuto esecutivo il (gg/mm/aaaa) _____

procedura concorsuale chiusa: NO SI il _____

Domiciliato per tale carica al seguente indirizzo

Comune _____ Prov. _____ C.A.P. _____

Via/Piazza _____ Telefono con prefisso _____

Dichiara che

Il signor

Cognome _____ Nome _____

Nato/a il (gg/mm/aaaa) _____ A (Comune o Stato estero di nascita) _____ Prov. _____

Assunto in data (gg/mm/aaaa) _____ dimesso licenziato il (gg/mm/aaaa) _____

Il cui rapporto di lavoro è cessato subito dopo aver fruito di CIGS ai sensi dell'art. 3 L.223/91 SI NO

Periodo di preavviso non lavorato (solo per dirigenti ex INPDAl) mesi: _____

E' iscritto al N. _____ dello stato passivo per l'importo di € _____ dovuto a titolo di TFR

Dati relativi al TFR maturato fino al 31.12.2000

- Anzianità per servizio prestato per l'orario ordinario come da C.C.N.L. Anni ___ Mesi ___
- Anzianità per servizio prestato part-time (orario settimanale effettivo ore ___ min. ___) (1) Anni ___ Mesi ___
- Anzianità per servizio prestato part-time (orario settimanale effettivo ore ___ min. ___) (1) Anni ___ Mesi ___
- Orario settimanale intero come previsto dal C.C.N.L. Ore ___ Minuti ___
- Anzianità convenzionale precedente il 31.12.2000 Anni ___ Mesi ___
- TFR LORDO maturato fino al 31.12.2000 € _____
- di cui
 - TFR LORDO già corrisposto (2) € _____
 - trattenute IRPEF operate su TFR già corrisposto € _____
 - TFR destinato alla Previdenza Integrativa ex D.Lgs. 124/1993 € _____
- L'Azienda vanta crediti d'imposta ai sensi dell'art.3 L. 662/96 così come modificato dall'art.2 L.140/1997 SI NO

Dati relativi al TFR maturato dal 1.1.2001

- Anzianità per servizio prestato per l'orario ordinario come da C.C.N.L. Anni ___ Mesi ___
- Anzianità per servizio prestato part-time (orario settimanale effettivo ore ___ min. ___) (1) Anni ___ Mesi ___
- Anzianità per servizio prestato part-time (orario settimanale effettivo ore ___ min. ___) (1) Anni ___ Mesi ___
- Orario settimanale intero come previsto dal C.C.N.L. Ore ___ Minuti ___
- Anzianità convenzionale dal 01.01.2001 Anni ___ Mesi ___
- Periodi di infortunio, malattia, gravidanza e puerperio verificatisi dal 1.1.2001 (3) Anni ___ Mesi ___
- TFR LORDO maturato dal 01.01.2001 (comprensivo della rivalutazione al netto dell'imposta sostitutiva) € _____
- di cui
 - a titolo di rivalutazione € _____
 - TFR LORDO già corrisposto (2) € _____
 - trattenute IRPEF operate su TFR già corrisposto € _____
 - TFR destinato alla Previdenza Integrativa ex D.Lgs. 124/1993 € _____

Luogo e data

TIMBRO E FIRMA

_____, li _____

ANNOTAZIONI

- (1) Indipendentemente dal tipo di part time (orizzontale o verticale) l'orario annuale effettivo dovrà essere rapportato a quello settimanale.
- (2) Sommare TFR attribuito in sede di riparto, eventuale quota di TFR pagata dal datore di lavoro sia a titolo di anticipo sia a titolo di anticipazione, TFR maturato nel periodo di CIGS precedente la cessazione, TFR maturato durante la continuazione dell'esercizio di impresa e pertanto a carico della curatela.
- (3) Periodi di sospensione che non rilevano ai fini del riconoscimento della detrazione di imposta sia in caso di rapporto di lavoro a tempo determinato della durata effettiva non superiore a due anni sia in caso di rapporto di lavoro a tempo indeterminato cessato entro il 31.12.2005. I periodi di sospensione devono essere arrotondati a mese per difetto.

Dichiarazione del responsabile della procedura concorsuale

(o del datore di lavoro nel caso in cui quest'ultimo non sia soggetto alle disposizioni del R.D. 16 marzo 1942 n. 267)

Il sottoscritto

Cognome e nome _____

In qualità di responsabile della procedura concorsuale della Ditta _____

_____ Matricola INPS _____

Aperta in data (gg/mm/aaaa) _____ dal Tribunale di _____

il cui stato passivo è divenuto esecutivo il (gg/mm/aaaa) _____

procedura concorsuale chiusa: NO SI il _____

Domiciliato per tale carica al seguente indirizzo

Comune _____ Prov. _____ C.A.P. _____

Via/Piazza _____ Telefono con prefisso _____

Dichiara che

Il signor _____

Cognome _____ Nome _____

Nato/a il (gg/mm/aaaa) _____ A (Comune o Stato estero di nascita) _____ Prov. _____

Assunto in data (gg/mm/aaaa) _____ dimesso licenziato il (gg/mm/aaaa) _____

Il cui rapporto di lavoro è cessato subito dopo aver fruito di CIGS ai sensi dell'art. 3 L.223/91 SI NO

E' iscritto al N. _____ dello stato passivo per l'importo di € _____ dovuto a

titolo di crediti di lavoro diversi dal TFR.

Nel periodo corrispondente agli ultimi 90 giorni del rapporto di lavoro (ovvero nel minor periodo di tempo) rientranti nei dodici mesi che precedono:

La data della prima domanda che ha determinato l'apertura della procedura concorsuale; tale domanda è stata depositata il _____ .

La data del provvedimento di messa in liquidazione o di cessazione dell'esercizio provvisorio ovvero dell'autorizzazione alla continuazione dell'esercizio di impresa (per i lavoratori che abbiano continuato a prestare attività lavorativa successivamente alla dichiarazione di insolvenza); indicare la data _____

La data di cessazione del rapporto di lavoro se questa è intervenuta durante la continuazione dell'esercizio d'impresa _____ .

La data d'inizio dell'esecuzione forzata (solo nel caso in cui il datore di lavoro non sia soggetto alle disposizioni del R.D. 16 marzo 1942 n. 267); indicare la data _____ .

Al lavoratore è dovuta una retribuzione lorda (inclusi ratei di tredicesima e di eventuali altre mensilità aggiuntive ed esclusi gli importi relativi a ferie non godute, indennità di mancato preavviso ed altre indennità non aventi carattere di retribuzione propriamente detta) di € _____ , tale importo è così suddiviso:

mese di _____ € _____

ratei mensilità aggiuntive (13[^], 14[^]) (maturati durante gli ultimi 90 giorni del rapporto di lavoro)

_____ € _____

Dichiara infine:

Di non aver corrisposto al lavoratore alcuna somma a titolo di retribuzione relativa al periodo di cui sopra.

Di aver corrisposto al lavoratore, a titolo di retribuzione relativa al periodo di cui sopra, la somma di € _____

Luogo e data

TIMBRO E FIRMA

_____ , li _____

Autocertificazione del lavoratore richiedente i **crediti di lavoro**

(D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445)

Il sottoscritto _____ Cognome e nome _____
Nato il _____ A (Comune o Stato estero di nascita) _____ Prov. _____
Residente in _____ Comune _____ Prov. _____ C.A.P. _____
Via/Piazza _____

consapevole delle conseguenze civili e penali previste dalle vigenti disposizioni a carico di chi dichiara il falso e, in particolar modo, che:

- le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi sono puniti, ai sensi dell'art. 26 della Legge 4 gennaio 1968 n. 15, con le sanzioni previste dalla legge penale e dalle leggi speciali in materia;
- in caso di dichiarazioni risultate non veritiere, il dichiarante, oltre ad incorrere nelle sanzioni previste, decade dai benefici conseguenti ai provvedimenti emanati in base a tali dichiarazioni;

DICHIARA

- che il responsabile della Procedura Concorsuale il datore di lavoro ha rifiutato la compilazione della prevista modulistica;

- che i dati relativi al rapporto di lavoro intercorso con la ditta _____
avente matricola INPS _____ ed al calcolo del TFR sono i seguenti:

Data di assunzione (gg/mm/aaaa) _____ Data di dimissioni licenziamento (gg/mm/aaaa) _____

Cognome e Nome del responsabile della Procedura Concorsuale - _____

Indirizzo del responsabile della Procedura Concorsuale - Comune _____ Prov. _____

C.A.P. _____ Via/Piazza _____ . Procedura concorsuale

aperta in data _____ dal tribunale di _____ stato passivo divenuto esecutivo il _____

Il rapporto di lavoro è cessato subito dopo aver fruito di CIGS ai sensi dell'art. 3 L.223/91 NO SI

Procedura concorsuale chiusa NO SI il _____

Iscritto al N. _____ dello stato passivo per l'importo di € _____ dovuto a titolo di

crediti di lavoro diversi dal TFR.

Nel periodo corrispondente agli ultimi 90 giorni del rapporto di lavoro (ovvero nel minor periodo di tempo) rientranti nei dodici mesi che precedono:

La data della prima domanda che ha determinato l'apertura della procedura concorsuale; tale domanda è stata depositata il _____ .

La data del provvedimento di messa in liquidazione o di cessazione dell'esercizio provvisorio ovvero dell'autorizzazione alla continuazione dell'esercizio di impresa (per i lavoratori che abbiano continuato a prestare attività lavorativa successivamente alla dichiarazione di insolvenza); indicare la data _____

La data di cessazione del rapporto di lavoro se questa è intervenuta durante la continuazione dell'esercizio d'impresa _____ .

La data d'inizio dell'esecuzione forzata (solo nel caso in cui il datore di lavoro non sia soggetto alle disposizioni del R.D. 16 marzo 1942 n. 267); indicare la data _____ .

Al lavoratore è dovuta una retribuzione lorda (inclusi ratei di tredicesima e di eventuali altre mensilità aggiuntive ed esclusi gli importi relativi a ferie non godute, indennità di mancato preavviso ed altre indennità non aventi carattere di retribuzione propriamente detta) di € _____ , tale importo è così suddiviso:

mese di _____ € _____

ratei mensilità aggiuntive (13[^], 14[^]) (**maturati durante gli ultimi 90 giorni del rapporto di lavoro**)

€ _____

Dichiara infine: Che il responsabile della procedura concorsuale non gli ha corrisposto alcuna somma a titolo di retribuzione relativa al periodo di cui sopra.

Che il responsabile della procedura concorsuale gli ha corrisposto, a titolo di retribuzione relativa al periodo di cui sopra, la somma di € _____

Luogo e data _____

FIRMA _____

_____, li _____

Estremi del documento di identità (da allegare in fotocopia): TIPO _____

NUMERO _____ RILASCIATO DA _____ IL _____

DOMANDA DI RIESAME CREDITI DI LAVORO DIVERSI DAL TFR EX D.L.vo 80/92

Il sottoscritto

Cognome e nome _____

Nato il _____ A (Comune o Stato estero di nascita) _____ Prov. _____

Residente in

Via/Piazza _____

Comune _____ Prov. _____ C.A.P. _____

preso atto della Sentenza della Corte di Giustizia Europea del 4 marzo 2004 e della Circolare INPS n. 118 del 28 luglio 2004

CHIEDE

il riesame della pratica n. _____ definita in data _____

relativa al pagamento delle ultime tre mensilità del rapporto di lavoro intercorso con la ditta

_____ avente matricola INPS _____.

A tal fine, consapevole delle conseguenze civili e penali previste dalle vigenti disposizioni a carico di chi dichiara il falso e, in particolar modo, che:

- le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi sono puniti, ai sensi dell'art. 26 della Legge 4 gennaio 1968 n. 15, con le sanzioni previste dalla legge penale e dalle leggi speciali in materia;
- in caso di dichiarazioni risultate non veritiere, il dichiarante, oltre ad incorrere nelle sanzioni previste, decade dai benefici conseguenti ai provvedimenti emanati in base a tali dichiarazioni;

DICHIARA

- Che il responsabile della procedura concorsuale non gli ha corrisposto, in fase di riparto, alcuna somma a titolo di retribuzione relativa al periodo di cui sopra.
- Che il responsabile della procedura concorsuale, in fase di riparto, gli ha corrisposto, a titolo di retribuzione relativa al periodo di cui sopra, la somma di € _____.

Luogo e data

_____, li _____

FIRMA

Estremi del documento di identità (da allegare in fotocopia):

TIPO _____

NUMERO _____

RILASCIATO DA _____ IL _____