MODULO DI CONTATTO AI FINI DELLA STIPULA DEL PATTO DI SERVIZIO

DA PRESENTARE/INVIARE ENTRO IL TERMINE DI GG 15 DALLA DATA DI PRESENTAZIONE ALL'INPS

AL CENTRO IMPIEGO DI SORRENTO
cittametropolitana.na@pec.it

(SCRIVERE IN MAIUSCOLO)

IL SOTTOSCRITTO _____

NATO A _____ IL _____

C.F. _____ RESIDENTE IN _____

ALLA VIA _____

AVENDO PRESENTATO ALL'INPS DOMANDA DI :

(BARRARE)

☐ **NASPI - NUOVA ASSICURAZIONE SOCIALE PER L'IMPIEGO**

☐ **(DIS-COLL) INDENNITA' DI DISOCCUPAZIONE PER RAPPORTO DI COLL.NE COORDINATA**

☐ **INDENNITA' DI MOBILITA' DI CUI ALL'ART. 7 L. N. 223 /91**

DICHIARA

DI ESSERE DISPONIBILE A STIPULARE **IL PATTO DI SERVIZIO PERSONALIZZATO PREVISTO DALLA NORMATIVA VIGENTE** E, PERTANTO,

CHIEDE

CHE OGNI COMUNICAZIONE E/O CONVOCAZIONE VENGA EFFETTUATA AI SEGUENTI RECAPITI:

TEL/CELL : _____

E-MAIL (COMPILARE IN MAIUSCOLO) : _____

FORNIRE UN INDIRIZZO E-MAIL VALIDO ED ATTIVO.

IN FEDE

Lì,_____ _____

ALLEGATI OBBLIGATORI:

1. COPIA RICEVUTA INPS
2. COPIA DOCUMENTO DI RICONOSCIMENTO