



UNIONE EUROPEA



REPUBBLICA ITALIANA



REGIONE AUTONOMA
DELLA SARDEGNA



SOCIETA' FINANZIARIA
REGIONE SARDEGNA

FONDO ex L.R. 04 dicembre 2014 n. 28

**Interventi di natura straordinaria a favore dei lavoratori dipendenti di società partecipate al
100% dalla Regione Autonoma Sardegna**

Richiesta di anticipazione con cessione del credito

Spettabile Fondo Regionale
Ex L.R. 04.12.14 nr. 28
c/o SFIRS SpA
Via Santa Margherita n° 4
09124 – Cagliari (CA)

Soggetto Richiedente

1. Dati anagrafici

Nome _____ Cognome _____

Codice Fiscale _____ Data di nascita _____

Provincia di nascita _____ Comune di nascita _____

Stato di nascita _____ Nazionalità _____

2. Residenza

Provincia _____ Comune _____

Indirizzo _____ CAP _____

3. Estremi documento di riconoscimento

Tipo _____ Numero _____

Ente rilascio _____ Data rilascio _____



UNIONE EUROPEA



REPUBBLICA ITALIANA



REGIONE AUTONOMA
DELLA SARDEGNA



SOCIETA' FINANZIARIA
REGIONE SARDEGNA

4. Contatti

Telefono rete fissa _____ telefono cellulare _____

5. Recapiti per le comunicazioni ufficiali

PEC _____ e-mail _____

Recapito postale:

Indirizzo _____ Comune _____ CAP _____

6. Tipologia di contratto di lavoro

Lavoratore a tempo indeterminato

Lavoratore a tempo determinato

Collaboratore a progetto

Altro (*)

(*) rapporti che si concretino in una prestazione di opera continuativa e coordinata, prevalentemente personale, anche se non a carattere subordinato.

7. Estremi conto corrente bancario /postale

Intestatario _____

Banca/Ufficio Postale _____

Sede/ Agenzia di _____

Codice IBAN : _____



UNIONE EUROPEA



REPUBBLICA ITALIANA



REGIONE AUTONOMA
DELLA SARDEGNA



SOCIETA' FINANZIARIA
REGIONE SARDEGNA

8. Importo anticipazione richiesta .

n. _____ mensilità per un importo netto (*) di € _____ così determinato:

MESE	ANNO	IMPORTO
------	------	---------

(importo delle retribuzioni da pagare al netto delle ritenute erariali di legge, contributi previdenziali, cessione del quinto dello stipendio e qualsiasi altra trattenuta alla fonte operata dal Datore di lavoro)



UNIONE EUROPEA



REPUBBLICA ITALIANA



REGIONE AUTONOMA
DELLA SARDEGNA



SOCIETA' FINANZIARIA
REGIONE SARDEGNA

Dati Datore di Lavoro

Ragione sociale _____

Sede legale

Provincia _____ Comune _____ CAP _____

Indirizzo _____ Civico _____



UNIONE EUROPEA



REPUBBLICA ITALIANA



REGIONE AUTONOMA
DELLA SARDEGNA



SOCIETA' FINANZIARIA
REGIONE SARDEGNA

CERTIFICAZIONE DEL CREDITO E ACCETTAZIONE DELLA CESSIONE PRO - SOLUTO DEL CREDITO

Il sottoscritto _____, nella sua qualità di
Legale Rappresentante della _____, datore
di lavoro dichiara:

- in relazione all'istanza presentata dal Sig. _____, dipendente della Società,
relativa all'anticipazione di n. _____ mensilità per complessivi € _____
(euro _____), il sottoscritto certifica
che il credito sopra rilevato è certo, liquido ed esigibile alla data del _____ e sul
medesimo non sussiste pignoramento, sequestro o altro vincolo a qualsiasi titolo e causa;
- di accettare la cessione pro soluto del suddetto credito;
- di obbligarsi a rimborsare entro 12 mesi dall'erogazione, il credito ceduto maggiorato degli interessi
semplici maturati dalla data di erogazione e fino all'estinzione del debito, calcolati al tasso di
tesoreria regionale vigente al momento dell'estinzione del credito;

Il versamento sarà effettuato mediante bonifico bancario sul conto corrente dedicato intestato a

Fondo ex L.R. 04 dicembre 2014 n. 28 c/o SFIRS SpA

IBAN _____

Banca _____

CUP _____

_____ il _____

Firma del Rappresentante Legale della
Società – Datore di Lavoro

Copia del documento di identità in corso del Legale Rappresentante della Società



UNIONE EUROPEA

REPUBBLICA ITALIANA

REGIONE AUTONOMA
DELLA SARDEGNA

SOCIETA' FINANZIARIA
REGIONE SARDEGNA

INFORMATIVA EX ART. 13 DEL DLGS N. 196/2003 E SS.MM.II.

Ai sensi dell'articolo 13 del D.Lgs. n. 196/2003 e ss.mm.ii., relativa alla tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento di dati personali, il trattamento dei dati che ci sta affidando sarà improntato ai principi di correttezza, liceità e trasparenza e di tutela della sua riservatezza e dei suoi diritti.

La informiamo che:

1. i dati da lei forniti verranno trattati per le seguenti finalità: FONDO ex L.R. 04 dicembre 2014 n. 28 "Interventi di natura straordinaria a favore dei lavoratori dipendenti di società partecipate al 100% dalla Regione Autonoma Sardegna";
2. il trattamento sarà effettuato con modalità manuali e informatizzate;
3. il conferimento dei dati è obbligatorio, in quanto funzionale all'accesso agli interventi finanziari a cui si riferisce la presente dichiarazione e l'eventuale rifiuto di fornire tali dati comportano la mancata ammissione della istanza di intervento;
4. i dati saranno comunicati dal Soggetto Attuatore all'Amministrazione regionale sulla base delle specifiche competenze e dei ruoli previsti nell'ambito delle procedure contemplate dalle Direttive di Attuazione;
5. i titolari del trattamento sono il Soggetto Gestore del Fondo, SFIRS SpA e la Regione Autonoma della Sardegna – Assessorato della Programmazione via Cesare Battisti 1, 09123 Cagliari;
6. il responsabile del trattamento è:
 - a. per il soggetto gestore, l'Avv. Silvio Piras – Responsabile del trattamento dei dati personali - E.mail piras@sfirs.it;
7. in ogni momento potrà esercitare i Suoi diritti nei confronti del titolare del trattamento, ai sensi dell'art.7 del D.Lgs n. 196/2003 e ss.mm.ii..

Il/La sottoscritto/a, acquisite le informazioni fornite dal titolare del trattamento ai sensi dell'articolo 13 del D.Lgs. n. 196/2003 e ss.mm.ii., nella sua qualità di interessato, presta il suo consenso al trattamento dei dati personali, sensibili e non sensibili, per i fini indicati nella suddetta informativa.

Data _____

Luogo _____

Firma del Richiedente