



**UFFICIO PER IL LAVORO
E LE POLITICHE ATTIVE**

Dipartimento Economia

Via H. Bustamonte, 3 – 47899 (Serravalle) tel.0549/885750
e-mail politiche.attive@pa.sm t-Notice re.ulpa@pa.sm

San Marino, lì _____

Spett.le
Ufficio per il Lavoro e le Politiche Attive

Commissione per il Lavoro

DA CONSEGNARE PERSONALMENTE

O TRAMITE APPLICATIVO "ISTANZE ON LINE (IOL)"

ammortizzatore sociale percepito:

Io Sottoscritto/a _____ Cod. Iss. _____

nato/a il _____ a _____ residente a _____

Via/Strada _____ N. _____

con la presente

DICHIARO

la mia **INDISPONIBILITA'** dal _____ al _____

per i seguenti motivi _____ e pertanto sono a chiedere la

SOSPENSIONE

degli obblighi assunti a seguito di sottoscrizione del PATTO DI SERVIZIO in ordine all'ammortizzatore

sociale da me percepito.

Allego, inoltre: _____

Il/la sottoscritto/a _____ **DICHIARA** di essere a conoscenza che le informazioni ed i dati forniti nell'ambito dei procedimenti amministrativi e per la fruizione dei servizi erogati dall'Amministrazione saranno trattati in conformità all' Informativa per il Trattamento dei dati Personali (Privacy) pubblicata sul portale dello Stato www.gov.sm ".

In fede
