



ATTESTATO DI INVIO DELLA DOMANDA

SEDE INPS DESTINATARIA:

Si attesta che l'utenza

in data:

ha presentato domanda di Cassa Integrazione Ordinaria
per:

protocollo:

FAC-SIMILE

**Sede INPS:**

Si attesta che l'utente

Codice Fiscale

ha presentato per l'azienda con matricola

la domanda di Cassa Integrazione guadagni **Deroga - Mod. I.G.I. 15**

trasmessa in data

N° Protocollo

Numero identificativo domanda

FAC-SIMILE

FAC-SIMILE