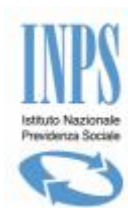


**IL PRESENTE MODULO DEVE ESSERE UTILIZZATO PER L'EVENTUALE RIPRESA DELL'ATTIVITA' LAVORATIVA. LO STESSO DOVRA' ESSERE FATTO PERVENIRE ALL'INPS ENTRO 3 GG DALLA RIPRESA DEL LAVORO**



Mod. DS 56 bis

**DICHIARAZIONE**

IL SOTTOSCRITTO

(Cognome e nome)

NATO IL

A

(Comune e Provincia)

CONSAPEVOLE DELLE CONSEGUENZE CIVILI E PENALI IN CUI INCORREREBBE IN CASO DI FALSE DICHIARAZIONI,

DICHIARA

DI AVER RIPRESO LAVORO IN DATA  E CHE DURANTE IL PERIODO DI DISOCCUPAZIONE INDENNIZZABILE PERMANEVANO LE CONDIZIONI PER IL DIRITTO ALLA RISCOSSIONE DELL'INDENNITA' DI DISOCCUPAZIONE, IN QUANTO E' STATO ININTERROTTAMENTE DISOCCUPATO PER TUTTO IL PERIODO DAL  AL

OVVERO CHE:

- HA PRESTATO ATTIVITA' LAVORATIVA PRESSO TERZI DAL  AL
- HA SVOLTO ATTIVITA' AUTONOMA DAL  AL
- È STATO IN MALATTIA DAL  AL
- È STATA IN MATERNITA' DAL  AL
- È STATO RICOVERATO IN OSPEDALE DAL  AL
- HA PRESENTATO DOMANDA DI PENSIONE IL
- È STATO CHIAMATO AD ADEMPIERE AGLI OBBLIGHI DI LEVA DAL  AL

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_