

**MODULO DI CONTATTO**  
**AI FINI DELLA STIPULA DEL PATTO DI SERVIZIO PERSONALIZZATO**  
DA INVIARE ENTRO IL TERMINE DI GG 15 DALLA DATA DI PRESENTAZIONE ALL'INPS della domanda di NASPI /DIS-COLL

**AL CENTRO IMPIEGO DI**

**cpi**

**@regione.campania.it**

**OGGETTO: Patto di Servizio Personalizzato CPI di \_\_\_\_\_**

*(DA COMPILARE IN MAIUSCOLO)*

IL SOTTOSCRITTO \_\_\_\_\_

NATO A \_\_\_\_\_ IL \_\_\_\_\_

C.F. \_\_\_\_\_ RESIDENTE IN \_\_\_\_\_

ALLA VIA \_\_\_\_\_

AVENDO PRESENTATO ALL'INPS DOMANDA DI:

*(BARRARE CON UNA X)*

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

**DIS-COLL - INDENNITA' DI DISOCCUPAZIONE PER RAPPORTO DI COLLABORAZIONE**

**DICHIARA**

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

**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

Li, \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**ALLEGARE OBBLIGATORIAMENTE:**

1. COPIA RICEVUTA INPS
2. COPIA DOCUMENTO DI RICONOSCIMENTO VALIDO