

Concordato Preventivo
ALMA S.p.A. Agenzia per il lavoro - n. 8/2019

Tribunale di Napoli
Giudice Delegato: Cons. Dottor Edmondo CACACE
Commissario Giudiziale: Prof. Avv. Nicola RASCIO - Coadiutore: Dottor Massimo ZENO
Liquidatore Giudiziale: Avv. Gian Luca RIGHI
Pec della Procedura: cp8.2019napoli@peconcordati.it
Pec della Liquidazione Giudiziale: cpalma@peconcordati.it

AVVISO
AI CREDITORI

Si comunica ai Sig.ri Creditori che è in corso da parte di Alma l'invio della scheda allegata, volta ad acquisire informazioni funzionali al riparto in favore dei dipendenti.

Si invitano pertanto costoro a scaricare la scheda allegata ed a trasmetterla, dopo averla compilata, all'indirizzo mail: ebonacci@outlook.it

Si invitano a contempo le OO.SS. a dare cortese diffusione a questo avviso ed alla scheda.

Per maggiori delucidazioni gli interessati potranno rivolgersi direttamente ad Alma.

Napoli, 21.06.2022

Il Commissario Giudiziale
Avv. Prof. Nicola Rascio

Il Liquidatore Giudiziale
Avv. Gian Luca Righi

Il sottoscritto, consapevole delle responsabilità in caso di dichiarazioni false e/o mendaci,

DICHIARA

- che tutti i dati riportati nella presente scheda informativa corrispondono al vero, impegnandosi a comunicare tempestivamente ogni variazione;
- di non aver fatto richiesta di intervento all'INPS e/o di altri Enti Pubblici e Privati e/o comunque di terzi per la liquidazione delle proprie spettanze oppure (*in alternativa*):
- di aver presentato, in data ____/____/____, richiesta di intervento a _____ per la liquidazione di (*specificare barrando la casella*)
 - o spettanze relative alle retribuzioni del/i mese/i di (specificare periodo/i di competenza) _____
 - o competenze di fine rapporto con il seguente esito:
 - domanda accolta
 - domanda accolta parzialmente (*specificare*) _____
 - domanda respinta
- che il proprio credito non è stato oggetto di cessione e di impegnarsi a non cederlo sino alla data del 30.09.2022 oppure (*in alternativa*):
- di aver ceduto il proprio credito in data ____/____/____ con atto di cui si allega copia;
- di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui al D. Lgs. N. 196/2003 e GDPR 2016/679, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

In fede.

Data _____

Firma (leggibile) _____

Allegati (in copia):

Documento di identità: tipo _____

numero _____

rilasciato da _____

il _____

Tessera Sanitaria numero _____

scadenza _____