

ALLEGATO A 1

Emergenza Covid 19 - prestazione: Cassa Integrazione Guadagni Ordinaria e Assegno ordinario FIS

Spettabile.

Banca

Filiale di

Data: _____

Città,

Oggetto: comunicazione ai sensi della “Convenzione in tema di anticipazione sociale in favore dei lavoratori destinatari dei trattamenti di integrazione al reddito di cui dagli articoli da 19 a 22 del D.L. n. 18 del 17 marzo 2020”

Premesso che:

- l'impresa _____ ha presentato in data _____ all'Ente competente domanda di concessione del Trattamento ordinario di integrazione salariale per l'emergenza Covid-19, conformemente alla normativa in vigore con richiesta di pagamento diretto;
- tra i lavoratori sospesi a zero ore figura anche il nominativo del sottoscritto lavoratore _____; pertanto, previa emissione del provvedimento di ammissione al trattamento avrà diritto al trattamento integrativo di legge;

in relazione alla Convenzione in tema di anticipazione sociale dell'indennità di integrazione salariale per l'emergenza Covid-19, cui il Vostro Istituto ne dà applicazione,

IL SOTTOSCRITTO

Cognome

Nome

Nato a il

Residente a

Via e numero

Telefono Codice Fiscale

Documento d'Identità Numero

Rilasciato da il

Dipendente dell'Azienda

con sede in

Via e numero

in cassa integrazione per l'emergenza Covid-19 per n.... settimane (indicare il/i periodo/i)

Nel caso di lavoratore Part-Time si richiede di indicare le ore lavorative settimanali applicate nel contratto generale di categoria _____ e le ore lavorative settimanali applicate nel proprio contratto part-time _____

CHIEDE

l'erogazione dell'anticipazione del trattamento di cui alla Convenzione in oggetto, alle condizioni da Voi comunicate.

Il finanziamento si estingue con l'erogazione del trattamento da parte della Sede INPS competente, ovvero secondo le modalità definite nella Convenzione stessa.

La Convenzione in oggetto è disponibile per consultazione e download sul sito ABI:
<https://www.abi.it/Pagine/Info/Accordi-Covid.aspx>

In fede

Firma del Lavoratore

.....

Qualora l'azienda non fosse associata alle parti sottoscrittrici della "Convenzione ABI in tema di Anticipazione Sociale in favore dei lavoratori destinatari dei trattamenti di integrazione al reddito di cui agli articoli da 19 a 22 del DL n.18 del 17 marzo 2020", il datore di lavoro dichiara di averne presa visione e si impegna con la presente sottoscrizione a condividere ed aderire ai principi, criteri e strumenti previsti nella Convenzione.

Firma dell'Azienda per benessere

.....

Timbro Azienda

.....

Partita Iva

ALLEGATO A 2

Emergenza Covid 19 - prestazione: Cassa Integrazione Guadagni Ordinaria e Assegno ordinario FIS

Spettabile

Banca

Filiale di

Data: _____

Città,

In relazione alla richiesta di prestito di cui alla **“Convenzione in tema di anticipazione sociale in favore dei lavoratori destinatari dei trattamenti di integrazione al reddito di cui dagli articoli da 19 a 22 del D.L. n. 18 del 17 marzo 2020”**, il sottoscritto

Nb Modulo da utilizzare anche per la richiesta di anticipazione dell'assegno ordinario FIS

Signor

nato a il

e residente a

in Vian°

si dichiara direttamente responsabile delle dichiarazioni rese nelle varie fasi della procedura e si impegna a fornire all'Azienda ed alla Banca tempestiva segnalazione di ogni situazione o evento che incide sul suo particolare “status lavorativo”, nonché a comunicare al proprio datore di lavoro l'accoglimento della richiesta di anticipazione.

Il sottoscritto con la presente si impegna irrevocabilmente ad autorizzare l'INPS ad effettuare l'accredito delle sue spettanze direttamente sul conto corrente su cui è stata concessa la disponibilità dell'anticipazione in oggetto, ed in essere presso la Banca

Filiale di c/c n°..... e a produrre copia di tale modello alla Filiale della Banca che eroga il finanziamento.

Il sottoscritto autorizza la Banca a prelevare dal conto corrente sopra indicato una somma pari a quanto complessivamente dovuto in conseguenza dell'anticipazione, non appena sul conto stesso verranno accreditate le somme dovute dall'INPS a titolo di trattamento di integrazione salariale per l'emergenza Covid-19.

Qualora la domanda di trattamento di integrazione salariale, o la richiesta di pagamento diretto, per l'emergenza Covid-19, non sia stata accolta dall'Ente competente, il sottoscritto si impegna ad estinguere l'intero finanziamento citato entro trenta giorni dalla data di mancato accoglimento

della richiesta di integrazione salariale ordinaria, ovvero del suo pagamento diretto, unitamente alla azienda datrice di lavoro, responsabile in solido nei casi di cui alla citata Convenzione.

A garanzia dell'adempimento dell'obbligo di restituzione dei finanziamenti accordati, il sottoscritto dichiara di cedere alla Banca – nel rispetto ed ai sensi delle vigenti

disposizioni – il credito vantato tempo per tempo nei confronti dell'INPS, autorizzando contestualmente ad ogni effetto conseguente la notifica di detta cessione all'INPS nella sua qualità di debitore ceduto.

Il sottoscritto si impegna inoltre a dare preventiva autorizzazione al datore di lavoro a versare sul proprio conto corrente gli emolumenti spettanti al lavoratore medesimo, anche a titolo di TFR o sue anticipazioni fino alla concorrenza del debito.

A tal fine autorizza sin d'ora il datore di lavoro, che accetta, ad erogare un'anticipazione dello stesso ad estinzione del debito complessivo, trascorsi sette mesi dal suo avvio, con versamento sul conto corrente dedicato.

In fede

Firma del Lavoratore

.....

NB Se il conto corrente suindicato è a firma a congiunta è necessario raccogliere anche la firma del cointestatario

Qualora l'azienda non fosse associata alle parti sottoscrittrici della "Convenzione ABI in tema di Anticipazione Sociale in favore dei lavoratori destinatari dei trattamenti di integrazione al reddito di cui agli articoli da 19 a 22 del DL n.18 del 17 marzo 2020", il datore di lavoro dichiara di averne presa visione e si impegna con la presente sottoscrizione a condividere ed aderire ai principi, criteri e strumenti previsti nella Convenzione.

.

Firma dell'Azienda per benessere

.....

Timbro Azienda

.....

Partita Iva