

*Emergenza Covid 19 - prestazione: Cassa Integrazione Guadagni in deroga*

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 di integrazione salariale in deroga, per l’emergenza Covid-19, conformemente alla normativa in vigore con 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 del 17 marzo 2020", il datore di lavoro 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 B 2**

*Emergenza Covid 19 - prestazione: Cassa Integrazione Guadagni in deroga*

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

Signor .....

nato a ..... il .....

e residente a .....

in Via .....n° .....

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 .....

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 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 in deroga, 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 del 17 marzo 2020", il datore di lavoro 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

*Emergenza Covid 19 - prestazione: Cassa Integrazione Guadagni in deroga*

**Lettera di domiciliazione accrediti INPS su c/c bancario**

Luogo, data

Spett.le

INPS di \_\_\_\_\_

Raccomandata A R

o strumento equivalente

Via \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Spett.le Società

Via \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

p.c. Spett.le

Banca \_\_\_\_\_

Agenzia di \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Oggetto: Richiesta di domiciliazione irrevocabile dello stipendio e dell'importo relativo al contributo di trattamento di integrazione salariale in deroga per l'emergenza Covid-19.**

Il sottoscritto

(NB: inserire dati anagrafici: Nome, Cognome, luogo e data di nascita e CF)

\_\_\_\_\_

premesso che:

- riveste la qualità di lavoratore dipendente della società: \_\_\_\_\_

(NB: inserire dati della società/datore di lavoro che ha fatto richiesta di trattamento di integrazione salariale in deroga per l'emergenza Covid-19)  
\_\_\_\_\_ (di seguito Azienda)

- la predetta Azienda ha presentato domanda all'INPS del trattamento di integrazione salariale
- ha fatto richiesta a Banca \_\_\_\_\_ (di seguito Banca) di accedere ad un finanziamento a condizioni di favore per un importo forfettario complessivo massimo pari a 1.400 euro, parametrati a 9 settimane di sospensione a zero ore (ridotto proporzionalmente in caso di durata inferiore), da riproporzionare in caso di rapporto a tempo parziale, come anticipo del trattamento di integrazione salariale in deroga per l'emergenza Covid-19;

tutto quanto sopra premesso,

### RICHIEDE

con la presente di voler irrevocabilmente – anche ai sensi dell'art. 1723 secondo comma del codice civile - domiciliare il pagamento del proprio stipendio nonché degli importi relativi al contributo di trattamento di integrazione salariale in deroga per l'emergenza Covid-19, presso la Banca e precisamente sul c/c n. \_\_\_\_\_ acceso presso la Agenzia di \_\_\_\_\_ al medesimo intestato. Codice IBAN \_\_\_\_\_.

A tal fine si impegna sin d'ora a indicare irrevocabilmente, nella modulistica predisposta dell'INPS (mod. INPS SR41), l'accredito su tale conto corrente come modalità prescelta per il pagamento diretto del trattamento di integrazione salariale in deroga per l'emergenza Covid-19 e a fornire alla Banca copia di tale documento ovvero attestazione del datore di lavoro di aver provveduto a inserire tale indicazione nelle comunicazioni inviate per via telematica all'INPS.

Autorizza infine il proprio datore di lavoro e l'INPS a fornire alla Banca, a sua richiesta, copia di ogni documento o comunicazione che dovesse riguardare il proprio stipendio, la propria posizione lavorativa, o il trattamento di integrazione salariale in deroga per l'emergenza Covid-19, richiesto.

Distinti saluti