

ALLEGATO C 1

Anticipo prestazione: Assegno ordinario Emergenza Covid 19 FSBA, altri Fondi di solidarietà

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 richiesta di Assegno ordinario “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 relativo ordine di pagamento della prestazione 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'Impresa _____

con sede in _____

Via e numero _____

IBAN LAVORATORE _____

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 sul conto corrente di cui all'IBAN sopra riportato, aperto presso di voi.

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

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 C 2

Anticipo prestazione: Assegno ordinario Emergenza Covid 19 FSBA, altri Fondi di solidarietà

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’Ente Competente ad effettuare l’accredito della prestazione 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° _____.

IBAN _____ 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’Ente Competente 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 assegno ordinario 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'Ente Competente, autorizzando contestualmente ad ogni effetto conseguente la notifica di detta cessione all'Ente Competente 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

ALLEGATO C 3

Anticipo prestazione: Assegno ordinario Emergenza Covid 19 FSBA, altri Fondi di solidarietà

Lettera di domiciliazione accrediti FSBA su c/c bancario

Luogo, data
Spett.le
FSAB 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 ordinario di integrazione salariale in connessione all'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:
_____ (di seguito azienda)

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

- la predetta Azienda ha presentato domanda e si è impegnata a richiedere il pagamento diretto ai lavoratori di FSBA 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 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 da FSBA, 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 FSBA 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
