

Spettabile.

Banca \_\_\_\_\_

Filiale di \_\_\_\_\_

Luogo e Data: \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_

**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)

**CHIEDE**

Perogazione 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.

In fede

Firma del Lavoratore

\_\_\_\_\_

Firma dell'Azienda per benessere

\_\_\_\_\_