

**“Protocollo d’intesa per il sostegno al reddito dei lavoratori di aziende in difficoltà” del 18.04.2019**  
**Allegato n. 1**

Luogo e data \_\_\_\_\_

Spettabile  
Banca \_\_\_\_\_

**Oggetto: Intervento a favore dei lavoratori in cassa integrazione guadagni straordinaria (CIGS) / fondo di integrazione salariale (FIS).**

Con riferimento a quanto previsto dal punto n. 2 del “Protocollo d’intesa per il sostegno al reddito dei lavoratori di aziende in difficoltà” del 18.04.2019, con la presente Vi certifichiamo che per il/la Signor/a:

cognome \_\_\_\_\_ nome \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ telefono \_\_\_\_\_

codice fiscale \_\_\_\_\_ documento d’identità \_\_\_\_\_

n. \_\_\_\_\_ rilasciato da \_\_\_\_\_

dipendente dell’azienda \_\_\_\_\_

con sede in \_\_\_\_\_

C.F. / P. IVA \_\_\_\_\_ matricola INPS \_\_\_\_\_

abbiamo provveduto in data \_\_\_\_\_ alla richiesta di CIGS / FIS con le seguenti modalità:

- periodo dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_;
- eventuali limitazioni (es. rotazione, limitazioni di orario, ecc.) \_\_\_\_\_;
- causale per la richiesta dell’ammortizzatore sociale \_\_\_\_\_  
con richiesta del pagamento diretto da parte dell’INPS.

Si allega copia del verbale di accordo.

L’Azienda è a conoscenza che il/la Signor/a \_\_\_\_\_ chiede alla Vostra Banca l’anticipazione delle indennità derivanti dalla CIGS / FIS alle condizioni previste dal citato protocollo, e comunque per un massimo di 9 mesi e per una rata mensile mai superiore all’importo di € 700,00 fino ad un importo complessivo massimo di € 6.300,00. Il suddetto finanziamento verrà estinto all’erogazione dell’indennità da parte dell’INPS, nonché dell’eventuale TFR o, in caso di mancato accoglimento della domanda di CIGS / FIS da parte del Ministero del Lavoro, si procederà al recupero dell’anticipazione anche con ogni eventuale somma dovuta dall’azienda al lavoratore, ogni eccezione rimossa.

Inoltre l’azienda si impegna a comunicare all’INPS, tramite il modello SR41, il seguente codice IBAN \_\_\_\_\_, relativo a codesto Istituto di credito, per il pagamento dell’intervento in oggetto.

Timbro e Firma dell’Azienda

Firma del Lavoratore per benessere

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_