*Su carta intestata DATORE DI LAVORO*

Spettabile.

Banca di Credito Cooperativo

di Spello e Bettona Soc. Cooperativa

Filiale di ……….

Trasmessa a mezzo PEC:

[bccspellobettona@actaliscertymail.it](mailto:bccspellobettona@actaliscertymail.it)

# Oggetto: dichiarazione 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” sottoscritta da ABI (Associazione Bancaria Italiana) e le principali Parti Sociali.

In relazione alla Convenzione in tema di anticipazione sociale dell’indennità di integrazione salariale per l’emergenza Covid-19, cui il Vostro Istituto dà applicazione, la sottoscritta società:

Ragione Sociale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Codice Fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e Partita IVA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ con sede in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nella persona del Sig. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ con la carica di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**DICHIARA**

* di aver presentato in data \_\_\_\_\_\_\_\_\_ domanda di concessione del trattamento di integrazione al reddito per l’emergenza Covid-19 di cui agli artt. da 19 a 22 del D.L. n. 18 del 17 marzo 2020, conformemente alla normativa in vigore con richiesta di pagamento diretto, di cui si allega la ricevuta di avvenuta presentazione della domanda;
* che tra i lavoratori sospesi a zero ore per n. \_\_\_\_\_ settimane per il periodo dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_\_\_\_\_ figura anche il nominativo del lavoratore \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ assunto [\_] full time [\_] part-time al \_\_\_ % e pertanto, previa emissione del provvedimento di ammissione, avrà diritto al trattamento integrativo di legge;
* di condividere ed aderire ai principi, criteri e strumenti previsti nella “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” sottoscritta da ABI (Associazione Bancaria Italiana) e le principali Parti Sociali;
* di esser consapevole della sua responsabilità in solido con il lavoratore a fronte di omesse o errate sue comunicazioni alla Banca ai sensi della convenzione sopra richiamata ovvero a fronte del mancato accoglimento - totale o parziale – della richiesta di integrazione salariale per sua responsabilità: in tal caso, la Banca richiederà l’importo al datore di lavoro responsabile in solido, che provvederà entro trenta giorni.

**e SI IMPEGNA**

* a comunicare irrevocabilmente all’INPS tramite modello SR41 le coordinate bancarie indicate dal lavoratore e di seguito riportate (IBAN) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ed a fornire periodicamente alla Banca \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ copia di tale modello o a renderlo periodicamente disponibile al lavoratore per l’inoltro alla Banca stessa;
* vista la costituzione in garanzia da parte del lavoratore – nel rispetto e ai sensi delle vigenti disposizioni - degli emolumenti e di tutte le componenti retributive dovuti dal datore di lavoro, ad erogare un’anticipazione delle stesse, in via prioritaria rispetto a qualsiasi altro vincolo eventualmente già presente nei limiti delle disposizioni di legge, ad estinzione del debito complessivo del lavoratore per l’anticipazione dell’integrazione salariale, trascorsi sette mesi dal suo avvio, con versamento sul conto corrente sopra indicato.

|  |
| --- |
| Documentazione allegata:   * ricevuta di avvenuta presentazione della domanda di integrazione salariale; * se già trasmesso, copia modello SR41 inoltrato all’INPS relativo al lavoratore citato. |

In fede

|  |  |
| --- | --- |
| Luogo e data: | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Timbro e firma del Datore di lavoro: | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |