

A CURA DEL LAVORATORE

RACCOMANDATA A.R.

Spett.le INPS
Sede in
Via
CAP

ep.c. Spett.le Azienda
.....

ep.c. Spett.le
BANCA MONTE DEI PASCHI DI SIENA S.p.A.

Oggetto: **Richiesta di domiciliazione irrevocabile dell'importo relativo al contributo di C.I.G.O., C.I.G.S., C.I.G.S. per Contratto di Solidarietà Difensivo o C.I.G. in deroga.**

In relazione alla richiesta di finanziamento in materia di anticipazione sociale, lo sottoscritto , nato a ; stante la mia richiesta di accedere all'anticipazione presso la banca in indirizzo fino alla concorrenza di:

per i lavoratori in C.I.G.S. oppure in Contratto di Solidarietà difensivo: disponibilità crescente per frazioni mensili, con un massimo di **9**, ognuna pari all'importo netto della quota di integrazione salariale spettante al lavoratore comunicato mensilmente alla Banca, e dietro presentazione del corrispondente cedolino paga. L'importo massimo mensile per i lavoratori con un rapporto di lavoro a tempo pieno e a zero ore sarà pari ad **€ 700**, per un ammontare massimo di **€6.300**.

per i lavoratori in C.I.G. in deroga: disponibilità crescente per frazioni mensili, con un massimo di **2**, ognuna pari all'importo netto della quota di integrazione salariale spettante al lavoratore comunicato mensilmente alla Banca, e dietro presentazione del corrispondente cedolino paga. L'importo massimo mensile per i lavoratori con un rapporto di lavoro a tempo pieno e a zero ore sarà pari ad **€ 700**, per un ammontare massimo di **€1.400**.

per i lavoratori in C.I.G.O.: disponibilità crescente per frazioni mensili, con un massimo di **3**, ognuna pari all'importo netto della quota di integrazione salariale spettante al lavoratore comunicato mensilmente alla Banca, e dietro presentazione del corrispondente cedolino paga. L'importo massimo mensile per i lavoratori con un rapporto di lavoro a tempo pieno e a zero ore sarà pari ad **€ 700**, per un ammontare massimo di **€2.100**

per i lavoratori beneficiari del F.I.S.: disponibilità crescente per frazioni mensili, con un massimo di **3**, ognuna pari all'importo netto della quota di integrazione salariale spettante al lavoratore comunicato mensilmente alla Banca, e dietro presentazione del corrispondente cedolino paga. L'importo massimo mensile per i lavoratori con un rapporto di lavoro a tempo pieno e a zero ore sarà pari ad **€ 700**, per un ammontare massimo di **€2.100**

RICHIEDO

con la presente di voler **irrevocabilmente domiciliare il pagamento degli importi relativi al contributo di C.I.G.O., F.I.S., C.I.G.S., C.I.G.S. per Contratto di Solidarietà Difensivo o C.I.G. in deroga** presso BANCA MONTE DEI PASCHI DI SIENA S.p.A. e precisamente sul c/c n. acceso presso BANCA MONTE DEI PASCHI DI SIENA S.p.A. filiale di a me intestato.

IBAN |_|_|_| |_|_|_| |_| |_|_|_|_|_|_| |_|_|_|_|_|_|_| |_|_|_|_|_|_|_| |_|_|_|_|_|_|_| |_|_|_|_|_|_|_|

Distinti saluti.

Data: / /

Firma

- In allegato:
· fotocopia documento d'identità
· fotocopia codice fiscale