

....., lì

Spett.le

Banca Monte dei Paschi di Siena S.p.A.

Filiale di

Oggetto: comunicazione ai sensi del Protocollo Quadro per il Sostegno al reddito dei lavoratori di aziende in difficoltà tra Regione Toscana, Parti Sociali Regionali e Istituti bancari

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 al Protocollo della Regione Toscana 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

l'erogazione dell'anticipazione del trattamento di cui al Protocollo 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 nel Protocollo stesso.

In fede:

Firma del Lavoratore

Firma dell'Azienda per benessere