

ALLEGATO A (a cura dell'azienda)

Spett.le
Banca _____
Filiale di _____

**OGGETTO: DICHIARAZIONE CONGIUNTA IN RELAZIONE ALLA SITUAZIONE DI CRISI DELL'AZIENDA
STESSA, ALLA MANCATA POSSIBILITÀ DI ANTICIPO E CERTIFICAZIONE DEL TRATTAMENTO SPETTANTE**

In relazione all'Accordo per l'anticipazione di ammortizzatori sociali della Provincia di Parma siglato in data _____ e in atto con il Vostro Istituto in ordine a quanto in oggetto, Vi certifichiamo che il/la Signor/ra

Cognome _____ **Nome** _____

Nato/a a _____ **il** _____

Residente a _____ **Via e numero** _____

Telefono _____ **cell.** _____

Codice Fiscale _____

Documento d'Identità _____ **Numero** _____

Rilasciato da _____

Dipendente dal _____ **a** _____ **(es. "tuttora" o "data di interruzione rapporto di lavoro") dell'Azienda**

con sede in _____ **Via e numero** _____

si trova in _____

(Cassa Integrazione Guadagni Ordinaria, Cassa Integrazione Guadagni Straordinaria, Mobilità con diritto all'indennità anche in deroga, Cassa Integrazione ordinaria o straordinaria in deroga, e Contratti di solidarietà)
dal giorno _____ e chiede l'erogazione mensile del trattamento spettante ad integrazione salariale a decorrere dal giorno _____ mese _____ anno _____ alle condizioni previste dal citato Accordo siglato, per un massimo di mesi _____, con verifica trimestrale.

Ai fini della definizione dell'importo del massimale di ammortizzatore sociale si dichiara che la retribuzione mensile lorda (comprensiva di 13ma e 14ma) è riconducibile a:

- Fascia Alta-Massimale INPS 2013 (superiore a Euro 2014,77 - Coefficiente da applicare: Euro 4,75);
- Fascia Bassa-Massimale INPS 2013 (inferiore o uguale a Euro 2014,77 - Coefficiente da applicare: Euro 3,95).

Il finanziamento si estingue con l'erogazione del trattamento spettante da parte _____ (specificare se da parte "dell'INPS" o "dell'Azienda").

Vi autorizziamo, ai sensi del D.Lgs. 196/03, a trattare i dati personali esclusivamente per le finalità connesse allo svolgimento dei procedimenti relativi all'Accordo del 22 aprile 2010 e nel rispetto delle disposizioni vigenti in materia di tutela della riservatezza delle persone.

Luogo e data _____

Firma e timbro dell'Azienda

Firma del lavoratore per benessere

ALLEGATO B (a cura del dipendente)

Spett.le
Banca _____
Filiale di _____

Oggetto: ANTICIPAZIONE DELLE INDENNITÀ SPETTANTI A TITOLO DI AMMORTIZZATORE SOCIALE

In relazione alla mia richiesta di accedere, attraverso l'Istituto di Credito in indirizzo, al finanziamento agevolato previsto dall'Accordo per l'anticipazione di ammortizzatori sociali della Provincia di Parma siglato in data _____, il cui contenuto qui integralmente si richiama,

io sottoscritto/a _____
nato/a a _____ il _____ e dipendente
dell'Azienda _____, Codice Fiscale: _____
e Partita Iva _____;

DICHIARO

- di aver acceso un unico conto corrente per l'attivazione del finanziamento di cui sopra, presso la filiale di _____ della Banca _____ intestato a mio nome sul c/c n _____;
- di aver richiesto all'INPS di accreditare irrevocabilmente su tale conto corrente le somme che mi saranno corrisposte a titolo di ammortizzatore sociale come attestato dall'allegato mod. SR41 presentato dall'azienda e protocollato dal competente ufficio Inps provinciale, di richiesta di integrazione salariale ordinaria/straordinaria e in deroga (CIG o CIGS);
- di non avere altre disponibilità economiche e di richiedere l'anticipazione per i consumi ordinari.

MI IMPEGNO

- in modo irrevocabile a non mutare il conto corrente su cui accreditare dette somme;
- a dare comunicazione contestuale di ogni variazione inerente la mia situazione occupazionale che comporti la perdita anche temporanea del diritto alle indennità spettanti a titolo di ammortizzatore sociale, all'INPS di Parma, all'Azienda, alla Provincia di Parma e a questo Istituto di Credito;
- a saldare, nelle modalità da concordare, lo scoperto di conto corrente qualora le garanzie individuate (indennità spettante a titolo di ammortizzatore sociale e/o trattamento di fine rapporto) siano insufficienti ad estinguere il finanziamento ottenuto

AUTORIZZO

- in modo irrevocabile questo Istituto di Credito a trattenere gli importi in entrata provenienti dall'INPS a titolo di ammortizzatore sociale fino alla concorrenza dell'ammontare del finanziamento.
- a trattare i dati personali, ai sensi del D.Lgs. 196/03, esclusivamente per le finalità connesse allo svolgimento dei procedimenti relativi all'Accordo del 22 aprile 2010 e nel rispetto delle disposizioni vigenti in materia di tutela della riservatezza delle persone.

Luogo e data _____
Luogo e data _____

FIRMA LAVORATORE _____
FIRMA AZIENDA _____