ALLEGATO A 1

Spett	abile.
Banc	a
Filial	e di
Città,	
Oggetto: comunicazione ai sensi della "Convenzione in favore dei lavoratori destinatari dei trattamenti di integrazi da 19 a 22 del D.L. n. 18 del 17 marzo 2020'	<u> </u>
Premesso che:	
 l'impresa ha presentato in data _ domanda di concessione del Trattamento ordinario di int Covid-19, conformemente alla normativa in vigore con richi 	tegrazione salariale per l'emergenza
 tra i lavoratori sospesi a zero ore figura anche il nom	
in relazione alla Convenzione in tema di anticipazione sociale de per l'emergenza Covid-19, cui il Vostro Istituto ne dà applicazio	_
IL SOTTOSCRITTO	
Cognome	
Nome	
Nato ail	
Residente a	
Via e numero	
Telefono Codice Fiscale	
Documento d'Identità	nero
Rilasciato da il	
Dipendente dell'Azienda	
con sede in	
Via e numero	
in cassa integrazione per l'emergenza Covid-19 per n settima	ne (indicare il/i periodo/i)

CHIEDE

l'erogazione del	l'anticipazione	del trattame	nto di cui	alla Conv	enzione 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 nella Convenzione stessa.

In fede	
	Firma del Lavoratore
	Firma dell'Azienda per benestare