

Modulo A
A CURA DEL LAVORATORE

Spett.le Azienda

Spett. le RomagnaBanca Cred. Coop.

Filiale _____

Oggetto: **Anticipazione dell'integrazione salariale conseguente alla richiesta di Ammortizzatore Sociale**

Io sottoscritto _____ nato a _____

il ____/____/____ dipendente dell'azienda _____

avendo avuto notizia di essere stato collocato in CIG / FIS/ CIG Deroga/ CIGS/ CDS come previsto dal D.Lgs. 148/2015 come modificato dal D.L. 18/2020 per la cui liquidazione l'azienda ha chiesto il pagamento diretto da parte dell'INPS

C H I E D O

di poter usufruire, presso l'Istituto di Credito indicato in indirizzo, del finanziamento relativo agli importi di integrazione salariale a me spettanti.

Data: ____/____/____

Firma

Si allegano:

- Fotocopia Documento d'identità;
- Fotocopia Codice Fiscale