

**ALLEGATO 1 – RICHIESTA LAVORATORE ALLA BANCA**

**Prestazione Assegno ordinario Emergenza Covid 19 - FSBA**

Spettabile

Banca Cassa di Risparmio di Savigliano S.p.A

Filiale di \_\_\_\_\_

Città \_\_\_\_\_

Oggetto: Comunicazione ai sensi della “Convenzione in tema di anticipazione sociale in favore dei lavoratori destinatari dei trattamenti di integrazione al reddito di cui agli articoli da 19 a 22 del D.L. n. 18 del 17 marzo 2020”.

Premesso che:

- l'impresa \_\_\_\_\_ ha presentato in data \_\_\_\_\_ a FSBA richiesta di Assegno ordinario “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 relativo ordine di pagamento della prestazione, avrà diritto al trattamento integrativo di legge;

in relazione alla Convenzione in tema di anticipazione sociale dell'indennità di integrazione salariale per l'emergenza Covid-19, cui il Vostro Istituto 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'Impresa \_\_\_\_\_

con sede in \_\_\_\_\_

Via e numero \_\_\_\_\_

IBAN LAVORATORE \_\_\_\_\_

A fronte della richiesta di assegno ordinario "Emergenza Covid19" per n° \_\_\_\_\_ settimane

(indicare il/i periodo/i) da \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_

#### CHIEDE

l'erogazione dell'anticipazione del trattamento di cui alla Convenzione in oggetto, alle condizioni da Voi comunicate sul conto corrente di cui all'IBAN sopra riportato, aperto presso di voi.

Il finanziamento si estingue con l'erogazione della prestazione da parte di FSBA ovvero secondo le modalità definite nella Convenzione stessa.

In fede

Firma del Lavoratore

\_\_\_\_\_

Firma dell'Impresa per benessere

\_\_\_\_\_

**ALLEGATO 2 – AUTORIZZAZIONE ACCREDITO PRESTAZIONE**

Spettabile

Banca Cassa di Risparmio di Savigliano S.p.A

Filiale di \_\_\_\_\_

(Luogo e data) \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_

In relazione alla richiesta di prestito di cui alla **“Convenzione in tema di anticipazione sociale in favore dei lavoratori destinatari dei trattamenti di integrazione al reddito di cui dagli articoli da 19 a 22 del D.L. n. 18 del 17 marzo 2020”**, il sottoscritto

Signor \_\_\_\_\_

nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

e residente a \_\_\_\_\_

in Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

si dichiara direttamente responsabile delle dichiarazioni rese nelle varie fasi della procedura e si impegna a fornire all’Azienda ed alla Banca Cassa di Risparmio di Savigliano S.p.A tempestiva segnalazione di ogni situazione o evento che incide sul suo particolare “status lavorativo”, nonché a comunicare al proprio datore di lavoro l’accoglimento della richiesta di anticipazione.

Il sottoscritto con la presente si impegna irrevocabilmente ad autorizzare FSBA ad effettuare l’accredito della prestazione direttamente sul conto corrente su cui è stata concessa la disponibilità dell’anticipazione in oggetto, ed in essere a suo nome presso la

Banca Cassa di Risparmio di Savigliano S.p.A

Filiale di \_\_\_\_\_ c/c n° \_\_\_\_\_

IBAN n° \_\_\_\_\_ a produrre copia di tale modello alla Filiale della Banca che eroga il finanziamento.

Il sottoscritto autorizza la Banca Cassa di Risparmio di Savigliano S.p.A a prelevare dal conto corrente sopra indicato una somma pari a quanto complessivamente dovuto in conseguenza dell’anticipazione, non appena sul

conto stesso verranno accreditate le somme dovute da FSBA a titolo di assegno ordinario per emergenza Covid-19.

Qualora la domanda di trattamento di integrazione salariale ordinario o la richiesta di pagamento diretto, per l'emergenza Covid-19, non sia stata accolta da FSBA, il sottoscritto si impegna ad estinguere l'intero finanziamento citato entro trenta giorni dalla data di mancato accoglimento della richiesta di assegno ordinario, ovvero del suo pagamento diretto, unitamente alla azienda datrice di lavoro, responsabile in solido nei casi di cui alla citata Convenzione.

A garanzia dell'adempimento dell'obbligo di restituzione dei finanziamenti accordati, il sottoscritto dichiara di cedere alla Banca Cassa di Risparmio di Savigliano S.p.A – nel rispetto ed ai sensi delle vigenti disposizioni – il credito vantato tempo per tempo nei confronti di FSBA, autorizzando contestualmente ad ogni effetto conseguente la notifica di detta cessione a FSBA nella sua qualità di debitore ceduto.

Il sottoscritto si impegna inoltre a costituire in garanzia – nel rispetto e ai sensi delle vigenti disposizioni - gli emolumenti e tutte le componenti retributive dovuti dal datore di lavoro. A tal fine autorizza sin d'ora il datore di lavoro, che accetta, ad erogare un'anticipazione dello stesso ad estinzione del debito complessivo, trascorsi sette mesi dal suo avvio, con versamento sul conto corrente dedicato.

In fede

Firma del Lavoratore

---

Firma dell'Azienda per benessere

---

**ALLEGATO 3 – DOMICILIAZIONE ACCREDITO FSBA**

Raccomandata A R  
o strumento equivalente

**Lettera di domiciliazione accrediti FSBA su c/c bancario**

Luogo, \_\_\_\_\_ data \_\_\_\_\_

Spett.le

FSBA di

\_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Spett.le Società

\_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

p.c. Spett.le

Banca Cassa di Risparmio di Savigliano S.p.A

Agenzia di \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Oggetto: Richiesta di domiciliazione irrevocabile dello stipendio e dell'importo relativo al contributo di trattamento ordinario di integrazione salariale in connessione all'emergenza Covid-19.**

Il sottoscritto

(NB: inserire dati anagrafici: Nome, Cognome, luogo e data di nascita e CF)

\_\_\_\_\_

premesso che:

- riveste la qualità di lavoratore dipendente della società: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ (di seguito Azienda)

(NB: inserire dati della società/datore di lavoro che ha fatto richiesta di assegno ordinario per l'emergenza Covid-19)

- la predetta Azienda ha presentato domanda e si è impegnata a richiedere il pagamento diretto ai lavoratori da parte di FSBA del trattamento di integrazione salariale ordinario
- ha fatto richiesta a Banca Cassa di Risparmio di Savigliano S.p.A. (di seguito Banca) di accedere ad un finanziamento a condizioni di favore per un importo forfettario complessivo massimo pari a 1.400 euro, parametrati a 9 settimane di sospensione a zero ore (ridotto proporzionalmente in caso di durata inferiore), da riproporzionare in caso di rapporto a tempo parziale, come anticipo della prestazione per l'emergenza Covid-19;

tutto quanto sopra premesso,

#### RICHIEDE

- con la presente di voler irrevocabilmente – anche ai sensi dell'art. 1723 secondo comma del codice civile - domiciliare il pagamento del proprio stipendio nonché degli importi relativi al contributo di trattamento ordinario di integrazione salariale per l'emergenza Covid-19, presso la Banca e precisamente sul c/c n° \_\_\_\_\_ acceso presso la Agenzia di \_\_\_\_\_ al medesimo intestato.

Codice IBAN \_\_\_\_\_

A tal fine si impegna sin d'ora a indicare irrevocabilmente, nella modulistica predisposta da FSBA, l'accredito su tale conto corrente come modalità prescelta per il pagamento diretto del trattamento ordinario di integrazione salariale per l'emergenza Covid-19 e a fornire alla Banca copia di tale documento ovvero attestazione del datore di lavoro di aver provveduto a inserire tale indicazione nelle comunicazioni inviate per via telematica a FSBA.

Autorizza infine il proprio datore di lavoro e FSBA a fornire alla Banca, a sua richiesta, copia di ogni documento o comunicazione che dovesse riguardare il proprio stipendio, la propria posizione lavorativa, o il trattamento ordinario di integrazione salariale per l'emergenza Covid-19 richiesto.

Distinti saluti

Firma del Lavoratore

.....

Firma dell'Azienda per benessere

.....

## ALLEGATO 4 – ELENCO DOCUMENTI

***“Convenzione in tema di anticipazione sociale in favore dei lavoratori destinatari dei trattamenti di integrazione al reddito di cui agli articoli da 19 a 22 del D.L. n. 18 del 17 marzo 2020”***

Elenco documenti da allegare alla domanda di attivazione dell'anticipazione:

1. Copia documento d'identità;
2. Copia codice fiscale;
3. Dichiarazione dell'azienda di aver proceduto all'inoltro della domanda di integrazione salariale per l'emergenza Covid-19 a FSBA con richiesta di pagamento diretto secondo la normativa vigente.
4. Lettera di impegno irrevocabile ad autorizzare FSBA ad effettuare l'accredito delle sue spettanze direttamente sul conto corrente su cui è stata concessa la disponibilità dell'anticipazione;
5. Copia della raccomandata AR o strumento equivalente per la richiesta di domiciliazione irrevocabile dello stipendio e dell'importo relativo al contributo di trattamento di integrazione salariale per l'emergenza Covid-19 (Allegato 3);
6. Copia ultima busta paga;
7. Copia del permesso di soggiorno, in caso di lavoratore straniero;
8. In caso di lavoratore dipendente da Azienda non associata alle parti sottoscrittrici, dichiarazione del datore di lavoro di condividere ed aderire ai principi, criteri e strumenti previsti nella Convenzione.