

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 23/07/2013 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 23 luglio 2013 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
