

Modulo A
A CURA DEL LAVORATORE

Spett.le Azienda

Spett. le Banca _____

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:

(barrare l'ammortizzatore sociale richiesto)

- C.I.G.S. D.lgs. 148/2015**
- C.I.G.S. per Contratto di Solidarietà "difensivo" D.lgs. 148/2015**
- C.I.G.O. D.lgs. 148/2015**
- F.I.S. D.lgs. 148/2015**
- C.I.G. in Deroga per emergenza COVID-19**
- CIGS L. 416/81 art. 35** (imprese editrici) e succ. modificazioni e integrazioni

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