

## Allegato CVD-INPS

Firma lavoratore

**Raccomandata A.R.**  
o strumento equivalente

Spettabile

**INPS di** .....

(Provincia ove ha sede l'azienda, unità produttiva)

Via .....

CAP .....

p.c. Spettabile azienda

.....  
Via .....

CAP .....

p.c. Spettabile  
Banco di Sardegna S.p.A.  
Filiale di .....

## CASSA INTEGRAZIONE EX COVID-19

### RICHIESTA DOMICILIAZIONE IRREVOCABILE STIPENDIO E TRATTAMENTO DI INTEGRAZIONE SALARIALE

Il sottoscritto ....., nato a .....,  
il ....., residente a .....,  
Via ..... n. ...., dipendente dell'azienda .....,  
con sede a .....

#### premessi che

- riveste la qualifica di lavoratore dipendente presso la sopra indicata azienda
- la predetta azienda ha presentato domanda e si è impegnata a richiedere il pagamento diretto ai lavoratori da parte dell'INPS del trattamento di integrazione salariale
- il sottoscritto ha fatto richiesta alla Banca in indirizzo di accedere a un finanziamento a condizioni di favore per un importo forfetario 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 del trattamento di integrazione salariale per l'emergenza Covid-19 (ex D.L. n.18 del 17 marzo 2020 – artt. 19-22) per la seguente fattispecie di ammortizzatore sociale:

- C.I.G.O. cassa integrazione ordinaria ex covid-19
- F.I.S. Fondo di Integrazione Salariale ex covid-19
- C.I.G.D. cassa integrazione in deroga ex covid-19
- altro ammortizzatore ex covid-19: .....

