MODULO **E**

A CURA DEL LAVORATORE

Spett.le
INPS
_____

_____

RACCOMANDATA A.R.

e p.c. **Spett.le Azienda**
_____

e p.c. **Spett.le Banca**
_____

Oggetto: **Richiesta di domiciliazione irrevocabile dell'importo relativo al contributo di C.I.G.O., C.I.G.S., C.I.G.S. per Contratto di Solidarietà Difensivo o C.I.G. in deroga.**

In relazione alla richiesta di finanziamento in materia di anticipazione sociale, io sottoscritto _____ nato a _____ il ____/_____/_____;

stante la mia richiesta di accedere all'anticipazione presso la banca in indirizzo fino alla concorrenza di:

□ **per i** lavoratori **in C.I.G.S. oppure in C.I.G.S. per Contratto di Solidarietà Difensivo:** disponibilità crescente per frazioni mensili, con un massimo di **9**, ognuna pari all'importo netto della quota di integrazione salariale spettante al lavoratore comunicato mensilmente alla Banca, e dietro presentazione del corrispondente cedolino paga. L'importo massimo mensile per i lavoratori con un rapporto di lavoro a tempo pieno e a zero ore sarà pari ad **€ 700**, per un ammontare massimo di **€ 6.300**.

□ **per i** lavoratori in **C.I.G. in deroga:** disponibilità crescente per frazioni mensili, con un massimo di **2**, ognuna pari all'importo netto della quota di integrazione salariale spettante al lavoratore comunicato mensilmente alla Banca, e dietro presentazione del corrispondente cedolino paga. L'importo massimo mensile per i lavoratori con un rapporto di lavoro a tempo pieno e a zero ore sarà pari ad **€ 700**, per un ammontare massimo di **€ 1.400.**

□ **per i lavoratori in C.I.G.O.:** disponibilità crescente per frazioni mensili, con un massimo di **3**, ognuna pari all'importo netto della quota di integrazione salariale spettante al lavoratore comunicato mensilmente alla Banca, e dietro presentazione del corrispondente cedolino paga. L'importo massimo mensile per i lavoratori con un rapporto di lavoro a tempo pieno e a zero ore sarà pari ad **€ 700**, per un ammontare massimo di **€ 2.100.**

□ **per i lavoratori che beneficiano del F.I.S**.: disponibilità crescente per frazioni mensili, con un massimo di 3, ognuna pari all'importo netto della quota di integrazione salariale spettante al lavoratore comunicato mensilmente alla Banca, e dietro presentazione del corrispondente cedolino paga. L'importo massimo mensile per i lavoratori con un rapporto di lavoro a tempo pieno e a zero ore sarà pari ad € 700, per un ammontare massimo di € 2.100.

RICHIEDO

con la presente di voler **irrevocabilmente domiciliare il pagamento degli importi relativi al contributo di C.I.G.O., F.I.S., C.I.G.S., C.I.G.S. per Contratto di Solidarietà Difensivo o C.I.G. in deroga** presso la Banca _____ e precisamente sul c/c n. _____ acceso presso la Banca _____ filiale di _____ a me intestato.

IBAN |_||_| |_||_| |_| |_||_||_||_||_| |_||_||_||_||_| |_||_||_||_||_||_||_||_|

Distinti saluti.

Data _____/_____/_____

Firma

_____

In allegato:

- fotocopia documento d’identità
- fotocopia codice fiscale