

Accordo regionale 10 marzo 2020 – Covid-19

Richiesta prestazione azienda

L'impresa
 P.IVA
 attività
 con sede in Via n.
 Tel. E-mail
 Codice EBAP Matricola INPS.....

dichiara

- di avere richiesto in data l'intervento di **FSBA Covid-19 / CIGD** per sospensione totale - ovvero riduzione pari ad almeno il 50% dell'orario lavorativo aziendale – nel periodo:

.....
 con Accordo sindacale sottoscritto il riferito ad un organico aziendale complessivo di unità;

- che tale intervento degli ammortizzatori sociali risulta perfezionato;

chiede

- di beneficiare, ricorrendo le condizioni previste dall'Accordo regionale Covid-19, della prima tranche dell'intervento economico previsto per la fattispecie dall'Accordo regionale Covid-19 del 10 marzo 2020;
- di beneficiare, qualora ricorressero le condizioni di mantenimento dell'organico aziendale previste dall'Accordo regionale Covid-19, anche della seconda tranche a saldo.

A tal fine chiede altresì che l'intervento economico di cui alla presente, venga bonificato sul seguente IBAN:

.....

In fede

.....

Firma

.....