

Lettera di impegno irrevocabile alla domiciliazione accrediti INPS su c/c bancario

Spettabile

Banca Popolare di Sondrio

Filiale di

Luogo e data,

Oggetto: Impegno irrevocabile alla domiciliazione dell'importo relativo al contributo di trattamento di integrazione salariale in deroga per l'emergenza Covid-19.

Il sottoscritto

premessi che:

- riveste la qualità di lavoratore dipendente della _____ (di seguito 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

- ha fatto richiesta a Banca Popolare di Sondrio (di seguito Banca) di accedere ad un finanziamento a condizioni di favore per un importo forfettario 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 in deroga per l'emergenza Covid-19;

tutto quanto sopra premesso,

SI IMPEGNA

con la presente a voler irrevocabilmente – anche ai sensi dell'art. 1723 secondo comma del codice civile - domiciliare il pagamento del proprio stipendio nonché degli importi relativi al contributo di trattamento di integrazione salariale in deroga per l'emergenza Covid-19 presso la Banca Popolare di Sondrio e precisamente sul c/c n. _____ acceso presso la Agenzia di _____ intestato a _____.

Codice IBAN _____.

A tal fine si impegna sin d'ora a indicare irrevocabilmente, nella modulistica predisposta dell'INPS (mod. INPS SR41), l'accredito su tale conto corrente come modalità prescelta per il pagamento diretto del trattamento di integrazione salariale in deroga per l'emergenza Covid-19 e a fornire alla Banca copia di tale documento ovvero attestazione del datore di lavoro di aver provveduto a inserire tale indicazione nelle comunicazioni inviate per via telematica all'INPS.

Autorizza infine il proprio datore di lavoro e l'INPS a fornire alla Banca, a sua richiesta, copia di ogni documento o comunicazione che dovesse riguardare il proprio stipendio, la propria posizione lavorativa, o il trattamento ordinario di integrazione salariale per l'emergenza Covid-19, richiesto.

Distinti saluti

Firma del cliente

Timbro e firma dell'Azienda per presa visione

(nome e cognome del firmatario)

_____ in qualità di _____