

ALLEGATO B

Spett.le
BANCA _____
Filiale di _____

Oggetto: DICHIARAZIONE DI IMPEGNO ALLA RESTITUZIONE DEL PRESTITO DA PARTE DEL LAVORATORE ALL'ATTO DELL'EROGAZIONE DEL TRATTAMENTO SPETTANTE DALL'INPS O DALL'AZIENDA

In relazione alla richiesta di prestito di cui all'Accordo per interventi di sostegno ai redditi delle famiglie e alla competitività del sistema imprenditoriale della Provincia di Ravenna siglato in data _____,

il/la sottoscritto/a Signor/a _____ nato/a il _____ a _____ e residente a _____ in Via _____ numero _____

si dichiara direttamente responsabile delle dichiarazioni rese nelle varie fasi della procedura e si impegna a fornire all'Azienda e alla Banca _____ tempestiva segnalazione di ogni situazione o evento che incide sul suo particolare "status lavorativo".

Il sottoscritto con la presente si impegna irrevocabilmente ad autorizzare _____ (specificare se INPS o l'Azienda) ad effettuare l'accredito delle sue spettanze direttamente sul **conto corrente ordinario**, anche mediante la sottoscrizione del prospetto, con le proprie coordinate IBAN, per il pagamento diretto delle integrazioni salariali ed in essere a suo nome presso la Banca _____ Filiale di _____ N.c/c _____

precisando che avrà cura di sottoscrivere il Modello SR41 inviato dal proprio datore di lavoro all'Inps, solo nel caso in cui contenga le coordinate bancarie di cui sopra.

Qualora la domanda di integrazione salariale non fosse accolta dagli organismi competenti, il sottoscritto conferisce mandato irrevocabile alla Azienda ad accreditare le proprie spettanze presso l'Istituto in indirizzo. Tali spettanze sono relative esclusivamente alle retribuzioni, corrisposte dall'azienda stessa, afferenti i mesi per i quali il lavoratore ha chiesto l'anticipazione.

Si autorizza, ai sensi del D.Lgs. 196/03, a trattare i dati personali esclusivamente per le finalità connesse allo svolgimento dei procedimenti previsti dall'Accordo del 18 marzo 2009 e nel rispetto delle disposizioni vigenti in materia di tutela della riservatezza delle persone

In fede
Luogo e data _____

Firma del Lavoratore

Firma Azienda **per accettazione**