

MODELLO A

**Spett.le Fondo di Solidarietà Bilaterale
per la Somministrazione di Lavoro
c/o Forma.Temp
Piazza Barberini 52
00187 Roma
indirizzo e-mail:
tis_misurestraordinarie@formatemp.it**

TRATTAMENTO INTEGRAZIONE SALARIALE (TIS)

PROCEDURA SEMPLIFICATA

Il sottoscritto nato a il, CF,
residente ain via..... n° in qualità di rappresentante legale
dell'ApL con sede legale in indirizzo via n°.....

Consapevole delle sanzioni penali per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci previste
dall'art. 76 del D.P.R. 28 Dicembre 2000, n. 445, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 47 del
citato D.P.R. 445/00

DICHIARA CHE

- l'utilizzatore ha attivato per i propri dipendenti il seguente ammortizzatore sociale:
..... per il periodo dal al
- in data..... è stata inviata comunicazione alle OO.SS competenti dell'attivazione della
TIS procedura semplificata;
- il numero dei lavoratori in somministrazione coinvolti nella procedura che prestano
attività lavorativa presso l'utilizzatore è
- la retribuzione complessiva dei lavoratori coinvolti percepita prima dell'attivazione della
misura, comprensiva della contribuzione è:

Si allega altresì comunicazione alle OO.SS. relativa all'attivazione della procedura semplificata
(ex art. 2, comma 3, dell'accordo del 06/03/2020).

Luogo, Data/...../.....

Firma Rappresentante Legale (o persona delegata) dell'Agenzia