# *Carta intestata ApL*

# Spett.le

# Fondo di Solidarietà dei lavoratori in somministrazione

# Piazza Barberini 52

# 00187 Roma

*Oggetto:* Comunicazione informazioni propedeutiche all’erogazione della prestazione prevista dall’art. 5 dell’Accordo in materia di disposizioni urgenti per fronteggiare l’emergenza epidemiologica Covid-19 del 9 maggio 2020 e s.m.i. c.d. Assegno per lavoratori in disponibilità (art.32)

*Il/La sottoscritto/a ………………………………………………………………………………………………………. nato/a a ……………………………………………………………………..…… il ……………………………………………, CF ………………………………………………, residente a ………………………………………………………………….. in Via …………………………………………………………………………………………………………………………………. in qualità di Rappresentante Legale/soggetto da questi delegato dell'ApL ………………………………………………………………… con sede legale in ………………………………………………… indirizzo …………………………………………………………………………… e Aut. MLPS n° ………………………………………………………*

### COMUNICA

di aver posto in disponibilità ex art.32 nel rispetto dei periodi definiti dall’Accordo delle Parti Sociali del 9 maggio 2020 e s.m.i.:

* n°……. lavoratori
* per un importo complessivo pari ad Euro ………………………………….

Data

 Firma