

**ATTESTAZIONE DI SPESA PER IL
TRATTAMENTO DI INTEGRAZIONE SALARIALE DEI LAVORATORI IN SOMMINISTRAZIONE - CAUSA COVID 19**

Il sottoscritto _____, nato a _____
_____ prov. _____ il _____
residente in _____ alla _____, C.F. _____,
_____ in qualità di legale rappresentante, o persona da questi delegata,
della Agenzia per il Lavoro denominata _____,
P.I. _____, consapevole delle responsabilità penali derivanti da dichiarazioni
false e mendaci, ai sensi dell'art. 76 del DPR 28 Dicembre 2000, n. 445, sotto la propria responsabilità

DICHIARA

- che, per il mese di marzo 2020, causa emergenza epidemiologica da Covid - 19, ha posto in sospensione/riduzione dell'attività lavorativa, a titolo di trattamento di integrazione salariale c.d. "semplificato", n° XXXXXX lavoratori per i quali è stata effettuata comunicazione alle OO.SS. territoriali o nazionali, già trasmessa al Fondo;
- che il costo complessivo delle ore di effettiva sospensione/riduzione dell'attività lavorativa è pari ad € XXXXXXXXXX, di cui € XXXXXXXXXX a titolo di retribuzione ed € XXXXXXXXXXXXXXXXXX a titolo di contribuzione;

Dichiara altresì che il computo degli importi è stato effettuato in conformità alle regole del FdS per i lavoratori in somministrazione e della circolare del 31 marzo 2020 emanata da Forma.Temp sull'argomento.

SI IMPEGNA

a destinare le predette somme esclusivamente per l'erogazione dei trattamenti di integrazione salariale del personale somministrato in carico, con riferimento agli emolumenti del mese di marzo 2020. Consapevole che la mancata erogazione di queste somme comporterà, tra l'altro, segnalazione all'Autorità vigilante ai sensi del decreto legislativo 10 settembre 2003, n. 276.

SI IMPEGNA

altresì a trasmettere al Fondo la seguente documentazione attestante l'effettiva erogazione della prestazione ai beneficiari:

- Buste paga riferibili a ciascun lavoratore collocato in sospensione o riduzione di orario, con indicazione del numero di ore e con evidenza della quota parte del rimborso avvenuta a titolo di trattamento di integrazione salariale
- Modelli Uniemens riferibili a ciascun lavoratore collocato in sospensione o riduzione di orario e relativi alle mensilità richieste a rimborso
- Copia dei documenti attestanti l'avvenuto pagamento al lavoratore delle mensilità presentate a rimborso, come attualmente richiesto per le istanze di TIS ordinaria.
- Autorizzazione rilasciata all'utilizzatore dall'INPS, o dall'ente competente all'erogazione dell'ammortizzatore sociale.

Data e luogo

Sottoscrizione digitale del rappresentante legale
o del suo delegato