

**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 a .....in 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