

MODELLO B

**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 IN DEROGA

Il sottoscritto nato a il, CF,
residente ain via..... n° in qualità di rappresentate 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

- in data..... è stato sottoscritto l'accordo con le OO.SS. di categoria per l'attivazione del
TIS in deroga per il periodo dal al
- il numero di 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:

Si allega altresì il verbale di accordo sindacale per richiesta "TIS IN DEROGA" (ex art. 3,
comma 3, dell'accordo del 06/03/2020).

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

Firma rappresentante legale (o persona delegata) dell'Agenzia