

**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 a .....in 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