



Roma, 13 marzo 2020

Alle Agenzie per il Lavoro

Ad Assolavoro

Ad Assosomm

Alle OO.SS.:

NIDIL CGIL

FELSA CISL

UILTEMP

Loro Indirizzi

**Oggetto: Attivazione delle procedure di trattamento integrazione salariale per i lavoratori somministrati coinvolti dall'emergenza COVID-19.**

A seguito di quanto previsto dall'Accordo in materia di continuità occupazionale e retributiva dei lavoratori somministrati coinvolti dall'emergenza COVID-19, sottoscritto in data 06 marzo 2020, e dell'interpretazione delle Parti alla luce del DPCM 09.03.2020, sottoscritta in data 10 marzo 2020, il Comitato di gestione e controllo del Fondo di solidarietà, nella seduta del giorno 11 marzo 2020, ha definito le modalità di presentazione delle istanze derivanti dalla situazione emergenziale in atto.

**Pertanto, sarà possibile fin da subito presentare al Fondo le istanze relative al periodo di vigenza dell'Accordo (23 febbraio - 30 aprile, fatte salve, per il termine finale eventuali ulteriori deliberazioni assunte dalle Parti in relazione all'andamento dell'emergenza) per il Trattamento Integrazione Salariale in modalità semplificata e in deroga ivi previste, al seguente account di posta elettronica: [tis\\_misurestraordinarie@formatemp.it](mailto:tis_misurestraordinarie@formatemp.it).**

Si precisa che per entrambe le fattispecie si prescinde dal requisito dei 90 giorni di anzianità di settore.

Di seguito si forniscono indicazioni circa le modalità operative da seguire.

**PROCEDURA TIS c.d. SEMPLIFICATA**

A seguito dell'attivazione di un ammortizzatore sociale da parte dell'utilizzatore, l'Agenzia per il Lavoro, in sede di presentazione dell'istanza, dovrà fornire al Fondo, utilizzando il **modello A** allegato alla presente, le seguenti informazioni:



- comunicazione di attivazione TIS inviata dalle ApL alle OO.SS. territoriali, se la misura coinvolge lavoratori di una medesima regione, altrimenti comunicazione alle OO.SS. nazionali;
- causale del ricorso all'ammortizzatore sociale;
- durata presunta della procedura (non oltre il 30 aprile, fatte salve, eventuali ulteriori deliberazioni assunte dalle Parti in relazione all'andamento dell'emergenza);
- numero lavoratori in somministrazione coinvolti che prestano l'attività lavorativa presso l'utilizzatore;
- retribuzione complessiva dei lavoratori coinvolti, percepita prima dell'attivazione della misura, comprensiva della contribuzione.

Le istanze dovranno essere completate con la seguente documentazione in occasione della richiesta di rimborso:

#### **PROCEDURA TIS c.d. SEMPLIFICATA (modello A1)**

- Autorizzazione rilasciata dall'INPS o dall'ente competente all'erogazione dell'ammortizzatore sociale;
- 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.

#### **PROCEDURA TIS c.d. IN DEROGA**

Nel caso in cui l'utilizzatore non attivi un ammortizzatore sociale, l'Agenzia per il Lavoro, in sede di presentazione dell'istanza, dovrà fornire al Fondo, utilizzando il **modello B**, allegato alla presente, le seguenti informazioni:

- accordo sindacale per attivazione, in via sperimentale, del TIS in deroga;
- durata presunta della procedura (non oltre il 30 aprile, fatte salve, eventuali ulteriori deliberazioni assunte dalle Parti in relazione all'andamento dell'emergenza);
- numero lavoratori in somministrazione coinvolti che prestano l'attività lavorativa presso l'utilizzatore;



- retribuzione complessiva dei lavoratori coinvolti, percepita prima dell'attivazione della misura, comprensiva della contribuzione.

Le istanze dovranno essere completate con la seguente documentazione, in occasione della richiesta di rimborso:

### **PROCEDURA TIS c.d. IN DEROGA (Mod. B1)**

- Buste paga riferibili a ciascun lavoratore collocato in sospensione o riduzione di orario, con indicazione del numero di ore di sospensione 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.

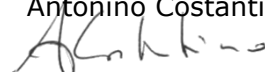
Ai sensi degli art. 2 e 3 dell'Accordo le prestazioni TIS sopra richiamate vengono rimborsate integralmente dal Fondo su base bimestrale, previa istruttoria secondo l'ordine cronologico di presentazione ai sensi dell'art. 6 del medesimo Accordo.

Resta inteso che le richieste di TIS c.d. ordinarie devono essere presentate con le consuete modalità sulla piattaforma dedicata. **A tale riguardo si comunica che il Comitato del Fondo nella seduta dell'11 marzo 2020 ha differito dal 31 marzo al 30 aprile 2020 il termine per la presentazione delle TIS ordinarie riferite al periodo 1° gennaio 2015 – 10 maggio 2017.**

Considerato l'evolversi delle misure straordinarie e la circostanza che in questi giorni il personale del Fondo lavora da remoto, **si prega di visionare quotidianamente sia la sezione "In evidenza" del sito istituzionale del Fondo sia la pagina di login-in di FTWeb. Inoltre, per una visione d'insieme si ricorda che tutte le comunicazioni del Fondo sono rinvenibili al seguente link**

**<http://www.formatemp.it/documentazione/circolari/>.**

Il Direttore Generale  
Antonino Costantino



**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

## MODELLO A1

**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 presso l'Unità Produttiva di .....il seguente ammortizzatore sociale.....;
- che l'ApL nel periodo dal ..... al ..... ha avuto alle proprie dipendenze n° ..... lavoratori somministrati, residenti o domiciliati in aree soggette a restrizioni in quanto oggetto della normativa emergenziale e che quindi sono stati impossibilitati a prestare la propria attività lavorativa.

### Tabella Lavoratori ApL

Nome	Cognome	Codice Fiscale	Periodo di riconoscimento Dal - Al	Tipo di orario (FT - PT)	Tipo di Contratto (TD- TI)	CCNL Applicato	Retribuzione mensile lorda (Comprensiva ratei)	Retribuzione oraria Lorda	Totale ore TIS riconosciute	Retribuzione TIS	Contribuzione TIS	Totale

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

Firma Rappresentante Legale (o persona delegata) dell'Agenzia

DOCUMENTI DA ALLEGARE:

- A. Autorizzazione rilasciata dall'INPS o altro ente competente all'erogazione della CIG o prestazioni assimilate. Questo documento non deve essere prodotto in caso di misure di trattamento di integrazione salariale destinate in via esclusiva ai lavoratori somministrati.
- B. Buste paga riferibili a ciascun lavoratore collocato in sospensione o riduzione di orario, con indicazione del numero di ore di sospensione e con evidenza della quota parte del rimborso avvenuta a titolo di trattamento di integrazione salariale.
- C. Modelli Uniemens riferibili a ciascun lavoratore collocato in sospensione o riduzione di orario e relativi alle mensilità richieste a rimborso.
- D. Copia dei documenti attestanti l'avvenuto pagamento al lavoratore delle mensilità presentate a rimborso, come attualmente richiesto per le istanze di TIS ordinaria.

**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



**MODELLO B1**

**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 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 n°..... lavoratori in somministrazione presso l'utilizzatore..... hanno ridotto/sospeso la propria attività per il periodo dal ..... al ....., per un numero totale di ore pari a.....
- che l'ApL nel periodo dal ..... al ..... ha avuto alle proprie dipendenze n° ..... lavoratori somministrati, residenti o domiciliati in aree soggette a restrizioni in quanto oggetto della normativa emergenziale e che quindi sono stati impossibilitati a prestare la propria attività lavorativa.

### Tabella Lavoratori ApL

Nome	Cognome	Codice Fiscale	Periodo di riconoscimento Dal - Al	Tipo di orario (FT - PT)	Tipo di Contratto (TD- TI)	CCNL Applicato	Retribuzione mensile lorda (Comprensiva ratei)	Retribuzione oraria Lorda	Totale ore TIS riconosciute	Retribuzione TIS	Contribuzione TIS	Totale

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

Firma Rappresentante Legale (o persona delegata) dell'Agenzia

## **DOCUMENTAZIONE DA ALLEGARE**

- A. Buste paga riferibili a ciascun lavoratore collocato in sospensione o riduzione di orario, con indicazione del numero di ore di sospensione e con evidenza della quota parte del rimborso avvenuta a titolo di trattamento di integrazione salariale.
- B. Modelli Uniemens riferibili a ciascun lavoratore collocato in sospensione o riduzione di orario e relativi alle mensilità richieste a rimborso.
- C. Copia dei documenti attestanti l'avvenuto pagamento al lavoratore delle mensilità presentate a rimborso, come attualmente richiesto per le istanze di TIS ordinaria.