

CIG IN DEROGA

ACCORDO SINDACALE

Luogo , data/...../.....

Sono presenti i signori:

- per la ditta/società/datore di lavoro:
- per la provincia (solo se si fa richiesta di proroga oltre i 24 mesi)
- per l'Associazione di categoria dei datori di lavoro (se presente)
- per OO.SS.:
- per OO.SS.:
- per OO.SS.:
- per RSU/RSA/RSB:

i quali danno atto:

- a) di conoscere i contenuti dell'Accordo Quadro per gli Ammortizzatori Sociali in deroga del 28.12.2012 e s.m.i., la Conferenza dei Servizi del 23 maggio 2013 e le relative procedure che considerano parte integrante del presente accordo insieme con i suoi allegati;
- b) di essersi incontrati in data odierna per esaminare le cause della richiesta di intervento della Cassa Integrazione Guadagni (CIG) in deroga e le modalità di gestione della stessa;

PREMESSO CHE

(da compilare a pena di inammissibilità dell'istanza)

La ditta/società/datore di lavoro

con sede legale a

P.I./C.F. Matr. Inps

Prov. (.....) Cap e unità produttiva a

Prov. (.....) Cap Via n.

Tel. Fax

E-mail PEC

esercente l'attività di CCNL applicato (specificare se settore artigiano)

con n. dipendenti, di cui n. quadri, n. impiegati, n. operai, n. apprendisti, n. lavoratori a domicilio

- ☐ non ha utilizzato, alla data di sottoscrizione del presente accordo, ammortizzatori sociali, non avendone diritto, in quanto non soggetta al pagamento della quota di contribuzione INPS per CIGO e CIGS;
- ☐ ha utilizzato, alla data di sottoscrizione del presente accordo i seguenti ammortizzatori sociali:
 - CIG in deroga, n. settimane , nei seguenti periodi:
dal/...../..... al/...../.....
dal/...../..... al/...../.....
 - CIGO, n. settimane , nei seguenti periodi:
dal/...../..... al/...../.....
dal/...../..... al/...../.....
 - CIGS, causale
dal/...../..... al/...../.....
 - CONTRATTO DI SOLIDARIETA' (ex 2 L.863/84) dal/...../..... al/...../.....
 - ALTRO (specificare)
- ☐ all'azienda sono stati già concessi 24 mesi di CIG in deroga e, pertanto, allega al presente accordo il piano di gestione degli esuberi con l'indicazione di programmi specifici di reimpiego e riqualificazione;
- ☐ alla data di sottoscrizione del presente accordo l'azienda non ha alcuna possibilità di utilizzo degli ammortizzatori sociali previsti dalla legislazione ordinaria;

Visto quanto sopra, l'azienda è costretta ad una contrazione dell'orario di lavoro a causa di: *(indicare una sola causa)*

- ☐ mancanza di lavoro
- ☐ crisi di mercato
- ☐ mancanza di commesse
- ☐ mancanza di materie prime
- ☐ evento improvviso ed imprevisto

per le seguenti motivazioni (da compilare in modo dettagliato):

.....

SI CONCORDA

al fine di superare la situazione di difficoltà come sopra descritta, di ricorrere alla CIG in deroga, ai sensi del punto lett.) del verbale CICAS del/...../..... per numero massimo di dipendenti di cui a sospensione e a riduzione di orario, relativamente all'unità produttiva di,

La richiesta decorre dal/...../..... fino al/...../.....

I datori di lavoro, all'atto della effettiva sospensione dei lavoratori, pena l'esclusione dal beneficio dovranno:

1. comunicare ai lavoratori interessati, attraverso la sottoscrizione dell'Allegato 22, il periodo di sospensione;
2. trasmettere al C.P.I. territorialmente competente, entro 5 giorni, l'elenco dei lavoratori interessati completo dei dati anagrafici e recapiti telefonici, utilizzando l'allegato 33, nonché copia dell'accordo sindacale.

Il pagamento delle indennità avverrà direttamente dall'Inps ai lavoratori.

Ulteriori precisazioni:

.....
.....
.....

Sarà cura della ditta/Società/datore di lavoro far sottoscrivere a tutti i lavoratori coinvolti nell'intervento della CIG in deroga quanto previsto dalle vigenti disposizioni regionali.

Letto, confermato e sottoscritto.