

ADDENDUM ACCORDO

QUADRO Bimestre luglio-agosto 2014

Accesso alla CIGD in conseguenza del sisma iniziato il 20.05.2012

DATORE DI LAVORO DI TIPOLOGIA (CLASSIFICAZIONE AQ): 1 2

CIGD Bimestre luglio-agosto 2014
SISMA iniziato il 20.05.2012 – ACCORDO SINDACALE STANDARD
COMPILARE IN TUTTE LE PARTI

Luogo data

Datore di lavoro [inserire con esattezza la ragione sociale].....	
Sede legale: Comune	Prov. CAP
Sede unità produttiva: Comune	Prov. CAP
Via	n.
Tel.	Fax.....
esercente l'attività di.....	
CCNL applicato (specificare se settore artigiano)	

Dipendenti

Dirigenti n.	Quadri n.
Impiegati n.	Operai n.
Apprendisti n.	Lavoranti a domicilio n.
Soci lavoratori n.	TOTALE n.
Lavoratori assunti con contratto di inserimento n.	Somministrati n.

[nel caso in cui l'accordo sia di tipo collettivo secondo quanto previsto al punto 6.3 dell'addendum può essere allegato un elenco dei datori di lavoro interessati con l'indicazione dei dati richiesti nelle sezioni precedenti]

Sono presenti i signori:

- per il datore di lavoro/i datori di lavoro:
- per l'Associazione / le Associazioni di categoria [specificare quale]:
-
- per OO.SS [specificare quale]:
- per OO.SS [specificare quale]:

- per OO.SS [specificare quale]:.....
per RSU/RSA/RSB [cancellare la voce che non interessa]
[Nel caso di procedura prevista dall'Ente bilaterale artigiano]

.....
i quali danno atto:

- di conoscere i contenuti dell'Addendum all'Accordo Quadro per gli ammortizzatori sociali in deroga 2° semestre 2013 che considerano parte integrante del presente accordo insieme con i suoi allegati;
- di conoscere i contenuti dell'Accordo Quadro per gli ammortizzatori sociali in deroga bimestre luglio-agosto 2014 del 30 giugno 2014 che considerano parte integrante del presente accordo insieme con i suoi allegati;
- di essere pertanto consapevoli che il trattamento di CIGD autorizzato dalla Regione Lombardia cesserà nel momento in cui il datore di lavoro dovesse avere nuovamente la possibilità di accedere alla CIGO o alla CIGS;

IL DATORE DI LAVORO ALLA DATA DI SOTTOSCRIZIONE DEL PRESENTE ACCORDO DICHIARA CHE

- applica integralmente i CCNL, contratti territoriali, contratti aziendali, comprensivi della parte che regola la bilateralità ove esistente, in coerenza con quanto indicato nella circolare del Ministro del Lavoro e delle Politiche Sociali n. 43 del 15 dicembre 2010;
- non ha alcuna possibilità di utilizzo di CIGO o CIGS previste dalla legislazione ordinaria;
- attuerà una sospensione dal lavoro o riduzione dell'orario di lavoro con l'intervento della CIGD, secondo quanto previsto dall'addendum, per i seguenti motivi:

L'Unità produttiva ha sede in uno dei Comuni definiti nell'Addendum citato.

L'Unità produttiva presenta elementi di dipendenza con il/i seguenti datori di lavoro titolare di unità produttiva di cui al punto precedente

[specificare quale/i datore/i di lavoro e quali elementi di dipendenza]

.....
.....

[Eventuale descrizione specifica della situazione che è all'origine della richiesta di CIGD]

.....
.....

SI CONCORDA

al fine di superare la situazione di difficoltà come sopra descritta di ricorrere alla CIGD

- con la seguente causale: [una sola scelta] Crisi aziendale conseguente il sisma iniziato il 20.05.2012
 Riorganizzazione aziendale/Ristrutturazione
 Cessazione parziale/totale
 Procedura concorsuale

- con le seguenti modalità:

- **NUMERO MASSIMO LAVORATORI IN CIGD:**
- **PERIODO:** data inizio data scadenza
- **N. ORE COMPESSIVE DI CIGD PREVISTE:**

Il periodo richiesto non può eccedere il limite massimo del 31.08.2014

Il datore di lavoro richiederà all'INPS la seguente modalità di pagamento dell'indennità:

- pagamento a conguaglio con anticipo del datore di lavoro
- Pagamento diretto da parte dell'INPS ai lavoratori.

Letto, confermato e sottoscritto

Per il datore di lavoro

Per le Organizzazioni sindacali dei lavoratori

Per l'Ass.ne di categoria dei datori di lavoro

Eventuale allegato alla domanda on line piano di realizzazione del percorso di
formazione/riqualificazione o di ricollocazione SI NO