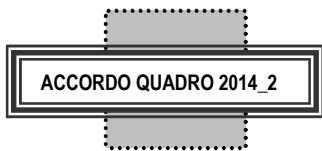


ACCORDO QUADRO SUGLI AMMORTIZZATORI SOCIALI IN DEROGA IN LOMBARDIA 2° TRIMESTRE 2014
del 31 marzo 2014 (2°proroga dell'Accordo Quadro 2° semestre 2013)

Punto 1.9 (A.Q. 2° semestre 2013) Gli accordi sindacali potranno essere redatti secondo modelli standard o comunque dovranno contenere, in modo dettagliato ed esauriente, le informazioni e gli impegni indicati nei modelli standard

- **ACCORDO SINDACALE STANDARD 2° TRIMESTRE 2014**
- **ACCORDO SINDACALE STANDARD 2° TRIMESTRE 2014 per LAVORATORI CON CONTRATTO DI SOMMINISTRAZIONE IMPIEGATI PRESSO IMPRESE UTILIZZATRICI**
che hanno in corso sospensioni dei propri dipendenti in CIGO / CIGS / CIGD
- **ACCORDO SINDACALE STANDARD 2° TRIMESTRE 2014 - ACCORDO DI SOLIDARIETÀ**

ALLEGATO: Tabella esplicativa degli interventi e delle durate massime di trattamento di CIGD



CIGD 2014

ACCORDO SINDACALE STANDARD 2° TRIMESTRE 2014

(Accordo Quadro siglato tra Regione Lombardia e Parti sociali il 31 marzo 2014 – 2° proroga dell’Accordo Quadro 2° semestre 2013 sottoscritto il 2 luglio 2013)

COMPILARE IN TUTTE LE PARTI

Attenzione! L'accordo incompleto non consente l'ammissibilità della domanda

Luogo data

Datore di lavoro [indicare 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

Table with 2 columns: Categories of workers (Dirigenti, Impiegati, etc.) and their respective counts (n.).

Sono presenti i signori:

- per il datore di lavoro:
- per l'Associazione 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'Accordo Quadro per gli ammortizzatori sociali in deroga 2° SEMESTRE 2013 del 2 luglio 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 2° TRIMESTRE 2014 del 31 marzo 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;

PREMESSO CHE IL DATORE DI LAVORO

Non ha utilizzato, nel periodo che intercorre tra il **1 gennaio 2007** e la data di sottoscrizione del presente accordo, ammortizzatori sociali per i propri dipendenti.

Ha utilizzato, nel periodo sopra citato i seguenti ammortizzatori sociali per i propri dipendenti:

CIGD utilizzata **in data antecedente al 1 gennaio 2009**:

dal al (*ripetere se necessario*);

A partire dal 1 gennaio 2009:

CIGO, N. settimane autorizzate nei 24 mesi antecedenti l'inizio della CIGD previsto nel presente accordo

Data inizio della CIGO [*riportare la data esatta della prima autorizzazione*].

CIGS, *causale* dal al (*ripetere se necessario*);

Periodo di sospensione previsto dall'art.19 comma 1 lett. da a) a c) del dl 185/2008, convertito in legge 2/2009 e integrato dall'art.7 ter della l.33/2009 dal..... al

CIGD,¹ *causale* dal al (*ripetere se necessario*);

CONTRATTO DI SOLIDARIETA' dal al.....

ALTRO [*specificare*] dal al

Ha la possibilità di utilizzo, a partire dal, di un periodo di CIGO secondo quanto specificamente indicato nell'Allegato 1 dell'Accordo Quadro 2° SEMESTRE 2013.

IL DATORE DI LAVORO ALLA DATA DI SOTTOSCRIZIONE DEL PRESENTE ACCORDO DICHIARA ALTRESI' 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 delle possibilità di utilizzo di CIGO o CIGS previste dalla legislazione ordinaria;
- il presente accordo è relativo alla richiesta dell'ultimo periodo di CIGD senza possibilità di rinnovo SI NO
- attuerà una sospensione dal lavoro o riduzione dell'orario di lavoro con l'intervento della CIGD, per i seguenti motivi:

Se Datore di lavoro di Tipologia 1

- Crisi di mercato
- Riorganizzazione/ristrutturazione aziendale
- Mancanza di lavoro, commesse o di ordini
- Altri eventi improvvisi ed imprevisti (*specificare*)
- Cessazione, anche parziale, dell'attività
- Procedura concorsuale (precisare quale)
 - o Fallimento
 - o Concordato preventivo
 - o Altro (*specificare*)
- Necessità di prevedere, in costanza di intervento della CIGO/CIGS, l'intervento della CIGD per tipologie di lavoratori non aventi diritto alla relativa indennità.

Se Datore di lavoro di Tipologia 2

CASO I

- o esaurimento del periodo massimo di fruizione della CIGS con necessità di completare gli interventi di risanamento della situazione aziendale che ha causato il ricorso al precedente intervento della CIGS, senza prevedibili richieste ulteriori di CIGS;
- o necessità di completare un periodo di CIGD CASO I iniziato il

CASO II

- o esaurimento del periodo massimo di fruizione della CIGS con necessità di attuare un piano di risanamento della situazione aziendale che comporti l'accesso ad un ulteriore periodo di CIGS per crisi dopo l'interruzione prevista dall'art. 1, comma 5 della L. 223/91;
- o necessità di completare un periodo di CIGD CASO II iniziato il

¹ Specificare nella causale se l'intervento si riferisce ai soli lavoratori apprendisti o a domicilio in presenza di intervento della CIGO/CIGS per gli altri lavoratori

CASO III

- cessazione di attività dopo un periodo di CIGS di 12 mesi per cessazione;
- completamento di un periodo di CIGD per cessazione iniziato il

Necessità di prevedere, in costanza di intervento della CIGO/CIGS, l'intervento della CIGD per tipologie di lavoratori non aventi diritto alla relativa indennità.

[Per entrambe le tipologie: descrizione della situazione che è all'origine della richiesta di CIGD]

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

- Previsione di ripresa dell'attività per tutti i lavoratori, senza esuberi
- Previsione di ripresa dell'attività per una parte dei lavoratori, con esuberi parziali
- Previsione totale di esuberi

TUTTO CIO' PREMESSO SI CONCORDA CHE

Quanto premesso è parte integrante del presente accordo.

Non è possibile, alla data odierna, accedere all'intervento della CIGO o della CIGS.

Non ci sono le possibilità di ricorrere ad un contratto di solidarietà difensivo nell'ambito delle norme vigenti.

Pertanto al fine di superare la situazione di difficoltà come sopra descritta il datore di lavoro richiederà l'intervento della CIGD con la causale indicata in premessa e con le seguenti modalità:

- **NUMERO MASSIMO LAVORATORI IN CIGD:**
- **PERIODO:** data inizio data scadenza
- **NUMERO COMPLESSIVO DELLE ORE DI CIGD DA RICHIEDERE**

Il periodo richiesto non può eccedere la durata di 3 mesi e la data del 30 giugno 2014.

Il datore di lavoro

- chiederà all'INPS il pagamento diretto dell'indennità ai lavoratori
- chiederà all'INPS il pagamento a conguaglio, anticipando il trattamento secondo le modalità sotto indicate
[esplicitare in modo dettagliato eventuali note aggiuntive]

.....
.....

[esplicitare in modo dettagliato la prevista modalità della sospensione o riduzione dell'attività nel periodo di riferimento, con particolare riferimento all'eventuale rotazione del personale in CIGD o alle motivazioni che la impediscono]

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

[Nel caso siano previsti ESUBERI]:

Si concorda altresì sul seguente PIANO DI GESTIONE DEGLI ESUBERI:

[descrivere sinteticamente o allegare]

.....
.....

Sarà cura del datore di lavoro comunicare:

1. a tutti i lavoratori per i quali richiede la CIGD le informazioni relative ai periodi di CIGD contenute nell'ALLEGATO 3 - A dell'Accordo Quadro sui criteri per l'accesso agli ammortizzatori sociali in deroga in Lombardia – Secondo trimestre 2014;
2. ai soli lavoratori per i quali è previsto l'obbligo di attivazione (comunicazione da dare entro il giorno di decorrenza della sospensione del lavoratore) le informazioni relative ai periodi di CIGD contenute nell'ALLEGATO 3 – B dell'Accordo Quadro sui criteri per l'accesso agli ammortizzatori sociali in deroga in Lombardia – Secondo trimestre 2014 contenente l'indicazione specifica dell'intervento di CIGD richiesto e della relativa causale nonché l'indicazione del percorso di formazione/riqualificazione o di ricollocazione concordato tra le parti contenuta nella sezione che segue che verrà consegnata in copia.

Sezione da completare obbligatoriamente nei casi previsti dal punto 2 e da **consegnare in copia ai lavoratori unitamente alla comunicazione di cui al punto precedente**

Politiche attive

I firmatari concordano che i lavoratori sospesi parteciperanno al percorso

di formazione/riqualificazione professionale (per i soli lavoratori in CIGD che si apprestano a fruire dell'ultimo periodo di CIG in deroga senza possibilità di rinnovo)

di ricollocazione (per i soli lavoratori in CIGD con causali di cessazione d'attività, procedura concorsuale o in presenza di accordi che prevedano esuberanti per cui non è ipotizzabile il rientro in azienda)

di seguito sinteticamente descritto:

- obiettivo dell'intervento:
- tipologia e descrizione dei percorsi:
- lavoratori coinvolti:
- durata dell'intervento:
- eventuale certificazione delle competenze:
- previsione di **eventuali** risorse economiche aziendali e/o paritetiche sociali:
- **eventuali** indicazioni logistico-organizzative:

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

Eventuali allegati alla domanda on line

- piano di gestione degli esuberanti
- piano di realizzazione del percorso di formazione/riqualificazione
- piano di realizzazione del percorso di ricollocazione.



CIGD 2° trimestre 2014
ACCORDO SINDACALE STANDARD per
LAVORATORI CON CONTRATTO DI SOMMINISTRAZIONE
IMPIEGATI PRESSO IMPRESE UTILIZZATRICI

che hanno in corso sospensioni dei propri dipendenti in CIGO / CIGS / CIGD
(Accordo Quadro siglato tra Regione Lombardia e Parti sociali il 31 marzo 2014 -
2° proroga dell'Accordo Quadro 2° semestre 2013 sottoscritto il 2 luglio 2013)

COMPILARE IN TUTTE LE PARTI

Attenzione! L'accordo incompleto non consente l'ammissibilità della domanda

NEL CASO IN CUI L'INTERVENTO DELLA CIGD DA RICHIEDERE RIGUARDI LAVORATORI DI DIVERSE APL IMPIEGATI PRESSO LA MEDESIMA AZIENDA UTILIZZATRICE PUÒ ESSERE SOTTOSCRITTO UN UNICO ACCORDO SINDACALE CON LA PARTECIPAZIONE DI RAPPRESENTANTI DI CIASCUNA APL INTERESSATA

Luogo..... data.....

Form box for APL details: APL, Sede legale: Comune, Prov., Cap., Filiale operativa: Comune, Prov., Cap., Via, n., Tel., Fax

[replicare se l'accordo riguarda diverse APL]

Form box for Azienda utilizzatrice: Azienda utilizzatrice, 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 azienda utilizzatrice

- 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.

Sono presenti i signori:

per l'APL / le APL:
per O.S.
per O.S.
per O.S.
i quali danno atto:

- di conoscere i contenuti dell'Accordo Quadro per gli ammortizzatori sociali in deroga 2° SEMESTRE 2013 del 2 luglio 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 2° TRIMESTRE 2014 del 31 marzo 2014 che considerano parte integrante del presente accordo insieme con i suoi allegati;

PREMESSO CHE

l'Impresa Utilizzatrice di Tipologia 1 2

ha stipulato accordo sindacale per richiesta di CIGO/CIGS, causale

ha stipulato accordo sindacale per richiesta di CIGD 2° TRIMESTRE 2014.

prevedendo² nell'accordo medesimo la possibilità di richiedere la CIGD per n. lavoratori con contratto di somministrazione dipendenti dell'APL / delle APL

(allegare copia dell'accordo)

(in alternativa, se non è stato stipulato accordo per la CIGO/CIGS¹)

- accordo sindacale per richiesta di CIGD 2° TRIMESTRE 2014 è relativo alla richiesta dell'ultimo periodo di CIGD senza possibilità di rinnovo SI NO

ha presentato domanda per intervento della CIGO/CIGS in data.....;

L'APL 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 2011.

L'APL ha attualmente in forza un numero pari a unità lavorative con contratto di somministrazione a tempo determinato/indeterminato *[cancellare la voce che non interessa]* presso l'Impresa utilizzatrice con missioni di durata pari o superiore al periodo di CIGD richiesto per ciascun lavoratore.

[replicare se l'accordo riguarda più APL]

SI CONCORDA

1) di ricorrere alle sospensioni con intervento della CIGD per n..... lavoratori somministrati *[se l'accordo riguarda più APL dettagliare il numero di lavoratori sospesi per ciascuna APL]*, con le stesse modalità previste nell'accordo/domanda di cui sopra, o con quelle di seguito indicate:
(esplicitare in modo dettagliato):

2) La richiesta decorre dal fino al *[l'intervento effettivo della CIGD non potrà avere durata superiore alla durata della missione e comunque all'intervento in corso nell'azienda utilizzatrice].*

Il periodo richiesto non può eccedere la durata di 3 mesi e la data del 30 giugno 2014.

Il datore di lavoro

chiederà all'INPS il pagamento diretto dell'indennità ai lavoratori

chiederà all'INPS il pagamento a conguaglio, anticipando il trattamento secondo le modalità sotto indicate

[esplicitare in modo dettagliato eventuali note aggiuntive]

.....

² Nel caso in cui l'accordo stipulato presso l'Azienda utilizzatrice per l'accesso alla CIGO/CIGS/CIGD non richiami esplicitamente la sospensione dei lavoratori con contratto di somministrazione, ovvero nel caso di mancanza di tale accordo, è necessario che al presente accordo sia allegata una dichiarazione dell'azienda utilizzatrice che attesti l'avvenuta richiesta di intervento della CIGO o della CIGS ed il coinvolgimento nelle sospensioni dei lavoratori con contratto di somministrazione dipendenti dall'APL contraente.

Sarà cura del datore di lavoro comunicare:

1. a tutti i lavoratori per i quali richiede la CIGD le informazioni relative ai periodi di CIGD contenute nell'ALLEGATO 3 - A dell'Accordo Quadro sui criteri per l'accesso agli ammortizzatori sociali in deroga in Lombardia – Secondo trimestre 2014;
2. ai soli lavoratori per i quali è previsto l'obbligo di attivazione (comunicazione da dare entro il giorno di decorrenza della sospensione del lavoratore) le informazioni relative ai periodi di CIGD contenute nell'ALLEGATO 3 – B dell'Accordo Quadro sui criteri per l'accesso agli ammortizzatori sociali in deroga in Lombardia – Secondo trimestre 2014 contenente l'indicazione specifica dell'intervento di CIGD richiesto e della relativa causale nonché l'indicazione del percorso di formazione/riqualificazione o di ricollocazione concordato tra le parti contenuta nella sezione che segue che verrà consegnata in copia.

Sezione da completare obbligatoriamente nei casi previsti dal punto 2 e da **consegnare in copia ai lavoratori unitamente alla comunicazione di cui al punto precedente**

Politiche attive

I firmatari concordano che i lavoratori sospesi parteciperanno al percorso

di formazione/riqualificazione professionale (per i soli lavoratori in CIGD che si apprestano a fruire dell'ultimo periodo di CIG in deroga senza possibilità di rinnovo)

di ricollocazione (per i soli lavoratori in CIGD con causali di cessazione d'attività, procedura concorsuale o in presenza di accordi che prevedano esuberi per cui non è ipotizzabile il rientro in azienda)

di seguito sinteticamente descritto:

- obiettivo dell'intervento:

- tipologia e descrizione dei percorsi:

- lavoratori coinvolti:

- durata dell'intervento:

- eventuale certificazione delle competenze:

- previsione di **eventuali** risorse economiche aziendali e/o paritetiche sociali:

- **eventuali** indicazioni logistico-organizzative:

per l'APL

[eventualmente replicare]

Per le Organizzazioni sindacali dei lavoratori

[eventualmente replicare]

CIGD 2014
ACCORDO SINDACALE STANDARD 2° TRIMESTRE 2014

(Accordo Quadro siglato tra Regione Lombardia e Parti sociali il 31 marzo 2014 –
 2° proroga dell'Accordo Quadro 2° semestre 2013 sottoscritto il 2 luglio 2013)

COMPILARE IN TUTTE LE PARTI

Attenzione! L'accordo incompleto non consente l'ammissibilità della domanda

Luogo data

Datore di lavoro [indicare 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.

Sono presenti i signori:

- per il datore di lavoro:
- per l'Associazione 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'Accordo Quadro per gli ammortizzatori sociali in deroga 2° SEMESTRE 2013 del 2 luglio 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 2° TRIMESTRE 2014 del 31 marzo 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;

PREMESSO CHE IL DATORE DI LAVORO

Non ha utilizzato, nel periodo che intercorre tra il **1 gennaio 2007** e la data di sottoscrizione del presente accordo, ammortizzatori sociali per i propri dipendenti.

Ha utilizzato, nel periodo sopra citato i seguenti ammortizzatori sociali per i propri dipendenti:

CIGD utilizzata **in data antecedente al 1 gennaio 2009**:

dal al (*ripetere se necessario*);

A partire dal 1 gennaio 2009:

CIGO, N. settimane autorizzate nei 24 mesi antecedenti l'inizio della CIGD previsto nel presente accordo

Data inizio della CIGO..... [*riportare la data esatta della prima autorizzazione ai fini della verifica della possibilità di richiedere ulteriori periodi di CIGO successivamente all'inizio della CIGD previsto nel presente accordo*].

Periodo di sospensione previsto dall'art.19 comma 1 lett. da a) a c) del dl 185/2008, convertito in legge 2/2009 e integrato dall'art.7 ter della l.33/2009 dal..... al

CIGD,³ causale dal al (*ripetere se necessario*);

CONTRATTO DI SOLIDARIETA' dal al.....

ALTRO [*specificare*] dal al

Ha la possibilità di utilizzo, a partire dal, di un periodo di CIGO secondo quanto specificamente indicato nell'Allegato 1 dell'Accordo Quadro 2° semestre 2013.

IL DATORE DI LAVORO ALLA DATA DI SOTTOSCRIZIONE DEL PRESENTE ACCORDO DICHIARA ALTRESI' 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 utilizzare la CIGO;
- il presente accordo è relativo alla richiesta dell'ultimo periodo di CIGD senza possibilità di rinnovo SI NO
- attuerà una sospensione dal lavoro o riduzione dell'orario di lavoro con l'intervento della CIGD per i seguenti motivi:
 - crisi di mercato
 - mancanza di lavoro, commesse o di ordini
 - altri eventi improvvisi ed imprevisti (*specificare*)
 - cessazione, anche parziale, dell'attività
 - riorganizzazione/ristrutturazione aziendale

[*Per entrambe le tipologie: descrizione della situazione che è all'origine della richiesta di CIGD*]

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

Previsione di ripresa dell'attività per tutti i lavoratori, senza esuberi.

TUTTO CIO' PREMESSO SI CONCORDA CHE

Quanto premesso è parte integrante del presente accordo.

Non è possibile, alla data odierna, accedere all'intervento della CIGO.

Non ci sono le possibilità di ricorrere ad un contratto di solidarietà difensivo nell'ambito delle norme vigenti.

Pertanto al fine di superare la situazione di difficoltà come sopra descritta il datore di lavoro richiederà l'intervento della CIGD con la causale indicata in premessa e con le seguenti modalità:

- la riduzione di orario di lavoro compensata con la CIGD non potrà essere superiore al 60% dell'orario ordinario di lavoro;

³ Specificare nella causale se l'intervento si riferisce ai soli lavoratori apprendisti o a domicilio in presenza di intervento della CIGO/CIGS per gli altri lavoratori

- le ore lavorate da ogni singolo lavoratore saranno corrispondenti alle ore medie previste più o meno il 20%;
 - le modalità della rotazione, tenuto conto delle esigenze organizzative e produttive, dovranno favorire la possibilità di partecipazione a percorsi di formazione e riqualificazione;
 - in parallelo all'intervento della CIGD e per un periodo di 3 mesi successivi all'intervento medesimo non saranno effettuati licenziamenti per giustificato motivo oggettivo connesso a riduzione, trasformazione o cessazione di attività o di lavoro, salvo non opposizione del lavoratore interessato
- **NUMERO MASSIMO LAVORATORI IN CIGD:**
 - **PERIODO:** data inizio data scadenza
 - **NUMERO COMPLESSIVO DELLE ORE DI CIGD DA RICHIEDERE**

Il periodo richiesto non può eccedere la durata di 3 mesi e la data del 30 giugno 2014.

Il datore di lavoro

chiederà all'INPS il pagamento diretto dell'indennità ai lavoratori

chiederà all'INPS il pagamento a conguaglio, anticipando il trattamento secondo le modalità sotto indicate

[esplicitare in modo dettagliato eventuali note aggiuntive]

.....

[esplicitare in modo dettagliato la prevista modalità della sospensione o riduzione dell'attività nel periodo di riferimento, con particolare riferimento all'eventuale rotazione del personale in CIGD o alle motivazioni che la impediscono]

.....

Sarà cura del datore di lavoro comunicare:

1. a tutti i lavoratori per i quali richiede la CIGD le informazioni relative ai periodi di CIGD contenute nell'ALLEGATO 3 - A dell'Accordo Quadro sui criteri per l'accesso agli ammortizzatori sociali in deroga in Lombardia – Secondo trimestre 2014;
2. ai soli lavoratori per i quali è previsto l'obbligo di attivazione (comunicazione da dare entro il giorno di decorrenza della sospensione del lavoratore) le informazioni relative ai periodi di CIGD contenute nell'ALLEGATO 3 – B dell'Accordo Quadro sui criteri per l'accesso agli ammortizzatori sociali in deroga in Lombardia –Secondo trimestre 2014, contenente l'indicazione specifica dell'intervento di CIGD richiesto e della relativa causale nonché l'indicazione del percorso di formazione/riqualificazione concordato tra le parti contenuta nella sezione che segue che verrà consegnata in copia.

Sezione da completare obbligatoriamente nei casi previsti dal punto 2 e da consegnare in copia ai lavoratori unitamente alla comunicazione di cui al punto precedente

Politiche attive

I firmatari concordano che i lavoratori sospesi parteciperanno al percorso

di formazione/riqualificazione professionale

di seguito sinteticamente descritto:

- obiettivo dell'intervento:
- tipologia e descrizione dei percorsi:
- lavoratori coinvolti:
- durata dell'intervento:
- eventuale certificazione delle competenze:
- previsione di **eventuali** risorse economiche aziendali e/o paritetiche sociali:
- **eventuali** indicazioni logistico-organizzative:

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

Eventuali allegati alla domanda on line

piano di gestione degli esuberanti

piano di realizzazione del percorso di formazione/riqualificazione

Accordo Quadro CIGD 2° trimestre 2014 - Tabella esplicativa degli interventi e delle durate massime di trattamento di CIGD (*)

DATORI DI LAVORO TIPOLOGIA 1: la successione degli interventi prosegue con il contatore attivato il 1° aprile 2011

RICHIESTE NEL PERIODO 1 APRILE 2011 - 31 MARZO 2014	MAX POSSIBILITA' 2° TRIMESTRE 2014 (per qualsiasi intervento e causale data fine CIGD max 30.06.2014)
1 solo intervento A	1 intervento A di 3 mesi
2 interventi A	1 intervento B di 3 mesi
interventi di tipo B per una durata complessiva < 6 mesi	1 intervento B di 3 mesi
interventi di tipo B per una durata complessiva = 6 mesi	1 intervento B di 3 mesi con riduzione 15%
interventi di tipo B per una durata complessiva > 6 mesi e < 9 mesi	1 intervento B di 3 mesi con riduzione 15%
interventi di tipo B per una durata complessiva ≥ 9 mesi	1 intervento B per completamento 12 mesi (Ultimo periodo di CIGD senza possibilità di rinnovo)
interventi di tipo B = 12 mesi complessivi	nessun intervento
interventi B accordo di solidarietà < 9 mesi	1 intervento B accordo di solidarietà di 3 mesi
interventi B accordo di solidarietà ≥ 9 mesi e < 12 mesi	1 intervento B accordo di solidarietà per completamento 12 mesi (Ultimo periodo di CIGD senza possibilità di rinnovo)
interventi B accordo di solidarietà = 12 mesi	nessun intervento
nessun intervento	1 intervento A di 3 mesi
nessun intervento	se procedura concorsuale: 1 intervento B di 3 mesi
nessun intervento	se accordo di solidarietà: 1 intervento B di 3 mesi

DATORI DI LAVORO TIPOLOGIA 2: la successione degli interventi prosegue con il contatore attivato il 1° aprile 2011

RICHIESTE NEL PERIODO 1 APRILE 2011 - 31 MARZO 2014	MAX POSSIBILITA' 2° TRIMESTRE 2014 (per qualsiasi intervento e causale data fine CIGD max 30.6.2014)
caso I ≤ 3 mesi	1 intervento B di 3 mesi
caso I > 3 mesi	1 intervento B per completamento 6 mesi (Ultimo periodo di CIGD senza possibilità di rinnovo)
caso I = 6 mesi	nessun intervento
caso II ≤ 5 mesi	1 intervento B di 3 mesi
caso II > 5 mesi	1 intervento B per completamento 8 mesi (Ultimo periodo di CIGD senza possibilità di rinnovo)
caso II = 8 mesi	nessun intervento
caso III - 1° intervento B < 3 mesi	1 intervento B per completamento 3 mesi (Ultimo periodo di CIGD senza possibilità di rinnovo)
caso III - 1° intervento B ≥ 3 mesi	nessun intervento
nessun intervento	caso I e II: 1 intervento B di 3 mesi
nessun intervento	caso III: 1 intervento B di 3 mesi

SISMA

tipologia 1: qualsiasi intervento precedente	1 intervento B di 3 mesi
tipologia 2: qualsiasi intervento precedente	1 intervento B di 3 mesi (o fino alla possibilità di riutilizzo CIGS)

La distinzione tra intervento A e intervento B ha effetto solo in relazione alla qualificazione attribuita alle domande dal sistema informativo. Si ricorda inoltre che i contenuti dei citati Accordi non precostituiscono o prefigurano criteri e/o regole di accesso per periodi successivi al 30 giugno 2014.