

ALLEGATO 3 – A

Datore di lavoro _____			
Sede unità produttiva: Comune _____			
Prov. _____	Cap _____	Via _____	n. _____
Tel. _____		Fax _____	

Comunicazione da consegnare compilata in tutte le sue parti, a cura del datore di lavoro, **a tutti i lavoratori nel momento in cui vengono sospesi in CIGD.**

INFORMATIVA SULLA RICHIESTA DI CASSA INTEGRAZIONE GUADAGNI IN DEROGA

Gent. Sig.ra / Egr. Sig.

Nome* _____ Cognome* _____

C.F.* _____ nato il* _____

a* _____ Prov* _____ Stato* _____

cittadinanza* _____ sesso* M F [* campi obbligatori]

telefono _____ e-mail _____

Regione Lombardia e le Parti Sociali lombarde hanno definito con l'Accordo Quadro regionale i criteri per l'accesso agli Ammortizzatori Sociali in Deroga per il 2° trimestre 2014 (2° proroga dell'Accordo Quadro 2° semestre 2013)

Ai sensi dell'Accordo Quadro regionale di cui sopra, La informiamo che la Sua azienda ha chiesto l'accesso alla CASSA INTEGRAZIONE GUADAGNI IN DEROGA dal **gg/mm/2014 al gg/mm/2014.**

Luogo e data _____

Firma del datore di lavoro _____

Firma del lavoratore per ricevuta _____

ALLEGATO 3 – B

Comunicazione da consegnare compilata in tutte le sue parti, a cura del datore di lavoro, **al lavoratore per il quale è previsto l'obbligo di attivazione** entro il giorno di decorrenza della sua sospensione.

OBBLIGO DI ATTIVAZIONE DI PERCORSI DI POLITICHE ATTIVE

Nome* _____ Cognome* _____

L'Accordo Quadro regionale sui criteri per l'accesso agli Ammortizzatori Sociali in Deroga per il 2° trimestre 2014 (2° proroga dell'Accordo Quadro 2° semestre 2013), prevede l'obbligo, per il lavoratore in CIGD con causali di cessazione attività, procedura concorsuale e per il lavoratore che si appresta a fruire dell'ultimo periodo di CIGD senza possibilità di rinnovo di attivare, entro 20 gg. dalla propria sospensione, politiche attive del lavoro finalizzate alla formazione/riqualificazione o, comunque, nel caso di eccedenza di personale, al reinserimento occupazionale.

Il suo nominativo è inserito tra quelli per i quali è stato richiesto l'accesso alla CASSA INTEGRAZIONE GUADAGNI in deroga dal **gg/mm/2014 al gg/mm/2014**.

Secondo quanto previsto dall'Accordo Quadro regionale sopra citato e seguendo le indicazioni qui allegate che sono contenute nell'accordo stipulato con i rappresentanti sindacali e/o le organizzazioni sindacali territoriali, Lei è tenuto ad attivare un percorso di politiche attive nell'ambito della Dote Unica Lavoro, come sotto indicato:

(barrare una sola voce)

- CAUSALE CESSAZIONE ANCHE PARZIALE
 CAUSALE PROCEDURA CONCORSALE
 ALTRE CAUSALI per le quali sono previsti esuberi

Percorso finalizzato alla ricollocazione
(Dote Unica fascia d'intensità d'aiuto 1, 2 e 3)

- ALTRE CAUSALI (diverse da quelle precedenti):
○ a completamento dell'ULTIMO PERIODO DI CIGD senza possibilità di rinnovo
○ Accordo di solidarietà (nel caso in cui sia ultimo periodo CIGD senza possibilità di rinnovo)

Percorso finalizzato alla riqualificazione
(Dote Unica fascia d'intensità d'aiuto 4)

A tale scopo dovrà presentarsi, **entro 20 giorni a partire dal**, munito della presente comunicazione, presso l'Ente indicato. Nel caso in cui nell'accordo non sia indicato un Ente specifico, dovrà presentarsi presso un operatore pubblico o privato accreditato a Regione Lombardia, [elenco disponibile sul sito www.dote.regione.lombardia.it o telefonando al numero verde 800 318 318].

Le comunichiamo inoltre che, ai sensi delle leggi vigenti, nel caso di rifiuto di una proposta di riqualificazione professionale, ovvero, nei casi previsti, di una proposta di lavoro congruo o di un percorso di ricollocazione è prevista la decadenza dal trattamento di sostegno al reddito.

Luogo e data

_____ Firma del datore di lavoro _____

_____ Firma del lavoratore per ricevuta _____

ALLEGARE COPIA DELLA SEZIONE DELL'ACCORDO SINDACALE AZIENDALE RIGUARDANTE LE POLITICHE ATTIVE DEL LAVORO.

La presente informativa **NON deve essere trasmessa a Regione Lombardia**: una copia deve essere consegnata al lavoratore ed una copia, controfirmata per ricevuta dal lavoratore, rimanere in possesso del datore di lavoro (a disposizione per eventuali controlli)