

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 bimestre luglio-agosto 2014 (3° 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 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].

Gli obblighi di attivazione dei lavoratori sono sospesi nei periodi di cassa che intercorrono nei mesi di luglio e agosto 2014 (Allegati 1 e 2 all'Accordo Quadro bimestre luglio-agosto 2014, 3° proroga dell'Accordo Quadro 2° semestre 2013).

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)