

VERBALE DI ACCORDO

per la richiesta di concessione della Cassa Integrazione Guadagni in Deroga (CIGD) ai sensi dell'Accordo Quadro approvato con deliberazione della Giunta regionale, a seguito dell'art. 21 dl n. del..... conseguenti all'emergenza epidemiologica da COVID-19.

Il giorno del mese di dell'anno i signori:

- | | |
|--|--|
| - per l'azienda/impresa (dati azienda) | cognome nome del rappresentante
o dei rappresentanti dell'azienda |
| - per l'associazione datoriale (indicare eventuale riferimenti dell'associazione) | cognome nome rappresentante
associazione datoriale |
| - per la R. S. U./R.S.A. | cognome nome degli eventuali
rappresentanti dei lavoratori o
sindacali aziendali |
| - per le OO.SS. di categoria (indicare le sigle sindacali di categoria) | cognome nome dei rappresentanti
sindacali di categoria |
| - per le OO.SS. Confederali (indicare le sigle sindacali confederali in alternativa a quelle di categoria) | cognome nome dei rappresentanti
sindacali confederali |

Premesso

che l'azienda/impresa, con sede legale inVia codice fiscale/partita IVAmatricola INPS n..... operante nel settore con un organico complessivo di n. unità lavorative alle quali applica il CCNL comunica l'esigenza di avviare le procedure finalizzate ad ottenere il trattamento di integrazione salariale in deroga, **ai sensi dell'Accordo Quadro approvato con deliberazione della Giunta regionale, a seguito dell'art. 21 dl n. del..... conseguenti all'emergenza epidemiologica da COVID-19** in favore di n. lavoratori dipendenti;

- che la richiesta di attivare la cassa integrazione guadagni in deroga (cigd) si rende necessaria a causa dell'emergenza epidemiologica da COVID-19
- che l'azienda/impresa ha l'esigenza di ricorrere al trattamento di integrazione salariale in deroga in quanto, non trovano applicazione o sono esaurite le altre tutele previste dalle vigenti disposizioni in materia di sospensione o riduzione di orario, in costanza di rapporto di lavoro, ai sensi degli artt. 18, 19 e 20 del dl n. del ed è consapevole che una dichiarazione mendace, al riguardo, potrebbe comportare la revoca del trattamento eventualmente autorizzato;
- che le Parti prendono atto che ai sensi dell'Accordo Quadro di cui sopra non possono essere concessi periodi di CIGD superiori a settimane 9 in relazione a ciascuna unità produttiva;

- che l'impresa dichiara un'anzianità aziendale dei dipendenti oggetto di sospensione dell'orario almeno precedente al 23 febbraio 2020;
- che le Parti, pertanto, esprimono parere favorevole affinché l'azienda/impresa formuli istanza alla Regione Liguria per richiedere la concessione della cassa integrazione guadagni in deroga, ai sensi dell'Accordo Quadro approvato con deliberazione della Giunta regionale, a seguito dell'art. 21 del dl n. del..... conseguenti all'emergenza epidemiologica da COVID-19;
- che le Parti considerano il ricorso alla cigd quale strumento necessario al fine di ridurre al minimo l'impatto sociale derivante dallo stato di crisi derivante dall'emergenza epidemiologica da COVID-19 in atto presso l'azienda/impresa;
- che la RSU/RSA (ove presente) e le OO.SS. danno atto e condividono espressamente che i chiarimenti ricevuti nel corso della presente procedura sono stati tali da fornire un'informazione corretta e completa di ogni specifico aspetto della situazione aziendale e delle motivazioni che hanno determinato la decisione di procedere con il trattamento di integrazione salariale in deroga;

le Parti presenti

premesso quanto sopra si danno atto di aver esperito e concluso con esito positivo la prevista procedura di consultazione sindacale ed esprimono parere favorevole alla richiesta di intervento di cassa integrazione guadagni in deroga con i seguenti criteri:

(barrare la voce che interessa)

- con riduzione oraria per massimo n. _____ ore settimanali per ciascun lavoratore
- a zero ore

dal 2020 al 2020 per n. lavoratori.

La causale per la quale si richiede il trattamento di cassa integrazione guadagni in deroga è l'emergenza epidemiologica da COVID-19.

L'erogazione dell'indennità di CIGD ai lavoratori sarà effettuata attraverso il sistema del pagamento diretto da parte dell'INPS.

Le Parti presenti, ai sensi dell'Accordo Quadro sottoscritto in data marzo 2020 (????) prendono atto dell'eventualità che la Regione possa non concedere l'autorizzazione al trattamento per mancanza dei requisiti richiesti o che l'Inps possa non erogarlo per esaurimento delle risorse finanziarie.

Il datore di lavoro si impegna:

- a) a provvedere, non appena in possesso del numero del decreto dirigenziale regionale di ammissibilità alla fruizione del trattamento, ad indicare le ore di CIGD usufruite ogni mese, utilizzando le funzionalità "Rendicontazione Mensile delle CIG in deroga" disponibile nella pagina "indice" della funzionalità "Comunicazioni On Line" attivabile dalla sezione "Servizi" della pagina www.regione.liguria.it;
- b) a trasmettere, tramite i sistemi informatici dell'Inps, le attestazioni telematiche del numero di ore di sospensione fruite (modello SR41) per ogni lavoratore e per ogni mese, che costituisce una condizione per ottenere il pagamento del trattamento.

La domanda di CIGD, con allegati in formato .pdf il presente verbale di accordo sindacale e la copia fronte-retro del documento d'identità in corso di validità del sottoscrittore, sarà inoltrata a cura del datore di lavoro alla Regione Liguria – Settore Politiche del Lavoro e dei Centri per l'Impiego, esclusivamente utilizzando l'apposita procedura telematica disponibile sul sito della Regione Liguria, nell'area tematica raggiungibile nella pagina "indice" della funzionalità "Comunicazioni Obbligatorie" attivabile dalla sezione "Servizi" della pagina www.regione.liguria.it.

Successivamente, una volta inviata telematicamente la domanda, il datore di lavoro deve scaricare la ricevuta della domanda di CIGD proposta dal sistema stesso e inviarla, unitamente alla fotocopia copia fronte-retro del documento d'identità in corso di validità del sottoscrittore, alla Regione Liguria esclusivamente a mezzo posta elettronica certificata all'indirizzo protocollo@pec.regione.liguria.it.

Letto, confermato e sottoscritto

Per l'azienda/impresa (*indicare il nominativo*)

Per la R.S.U./R.S.A.

Per le OO.SS. (*indicare le sigle sindacali*)

Per l'Associazione Datoriale (*indicare la sigla*)
