

TRATTAMENTO STRAORDINARIO DI INTEGRAZIONE SALARIALE

DA CORRISPONDERE DIRETTAMENTE DALL'INPS TRAMITE AZIENDA

1^ RICHIESTA

PROROGA

SEDE INPS DI _____

A DATI RELATIVI ALL'AZIENDA ED ALLO STABILIMENTO (REPARTO O SETTORE AUTONOMO) INTERESSATO ALLA CIGS

	DENOMINAZIONE AZIENDA	COD. FISCALE	
MATRICOLA	UBICAZIONE STABILIMENTO(REPARTO O SETTORE AUTONOMO)	C.A.P.	COMUNE PROV.

B DATI RELATIVI AL DECRETO MINISTERIALE DI CONCESSIONE

N. IDENTIFICATIVO DOMANDA	DATA DECRETO	N. DECRETO
---------------------------	--------------	------------

EMESSO PER:

<input type="checkbox"/> 1 CIG. ORDINARIA - ART.10 L.223/91	<input type="checkbox"/> 8 ART. 1, COMMA 3, LEGGE 223/91 COME SOSTITUITO DALL'ART.1, C.4, L.451/94
<input type="checkbox"/> 2 ART. 1, COMMA 5, LEGGE 223/91 (crisi aziendale)	<input type="checkbox"/> 9 ART. 3, COMMA 1, LEGGE 223/91 (procedure concorsuali)
<input type="checkbox"/> 3 ART.1, LEGGE 223/91 (ristrutturazione,conversione aziendale)	<input type="checkbox"/> 10 ART. 3, COMMA 2, LEGGE 223/91 (procedure concorsuali)
<input type="checkbox"/> 4 ART.1, LEGGE 223/91 (riorganizzazione aziendale)	<input type="checkbox"/> 11 LEGGE 416/81 <input type="checkbox"/> ART. 35 <input type="checkbox"/> ART.37 (QUOTIDIANI)
<input type="checkbox"/> 5 ART. 1, COMMA 2, LEGGE 223/91 (modifica piano ristrutturazione, conversione aziendale)	<input type="checkbox"/> 12 LEGGE 67/87 - ART. 24 (periodici)
<input type="checkbox"/> 6 ART.1, COMMA 2, LEGGE 223/91 (modifica piano riorganizzazione aziendale)	<input type="checkbox"/> 13 ART. 4, COMMA 21, LEGGE 608/96
<input type="checkbox"/> 7 ART. 1, COMMA 3, LEGGE 223/91 COME SOSTITUITO DALL'ART.1, C.4, L.451/94 (ristrutturazione, conversione aziendale) PROROGA COMPLESSA	<input type="checkbox"/> 14 ART. 7,COMMA 10 TER, LEGGE 236/93 (amministrazione straordinaria con prosecuzione:es. impresa)
	<input type="checkbox"/> 15 ALTRO (specificare) _____

C SPECIFICA TRATTAMENTO CIGS

PERIODO		PARI A SETT. INTERE DI CALENDARIO	ORARIO		PER SOSPENSIONE				PER RIDUZIONE				TOTALE COMPLESSIVO	
			CONTRATTUALE		OPERAI		IMPIEGATI		OPERAI		IMPIEGATI		OPERAI + IMPIEGATI	N. ORE DA INTEGRARE
DAL	AL		OPERAI	IMP.	N.	ORE CIG	N.	ORE CIG	N.	ORE CIG	N.	ORE CIG		
TOTALE														

D DICHIARAZIONE DI RESPONSABILITA' DEL TITOLARE/LEGALE RAPPRESENTANTE DELL'AZIENDA

IL SOTTOSCRITTO, CONSAPEVOLE DELLE RESPONSABILITA' CIVILI E PENALI CONSEGUENTI A DICHIARAZIONI FALSE, DICHIARA QUANTO SEGUE:

A) IL TRATTAMENTO DI INTEGRAZIONE SALARIALE DECORRE DAL _____

B) I LAVORATORI NON HANNO FRUITO DEL TRATTAMENTO ORDINARIO DI INTEGRAZIONE SALARIALE NEL PERIODO DI INTERVENTO STRAORDINARIO DI CUI AL DECRETO OGGETTO DELLA PRESENTE SPECIFICA.

C) CIASCUN LAVORATORE HA UN'ANZIANITA' LAVORATIVA PARI O SUPERIORE A 90 GIORNI ALLA DATA INIZIALE DELLA PRIMA CONCESSIONE

D) E' STATO ADOTTATO IL CRITERIO DI ROTAZIONE NO SI

DATA _____

TIMBRO E FIRMA DEL TITOLARE/LEGALE RAPPRESENTANTE _____

AVVERTENZA: LE DICHIARAZIONI MENDACI, LA FALSITA' NEGLI ATTI E L'USO DI ATTI FALSI SONO PUNITI, AI SENSI DELL'ART. 26 DELLA LEGGE 4 GENNAIO 1968, N. 15, CON LE SANZIONI PREVISTE DALLA LEGGE PENALE E DALLE LEGGI SPECIALI IN MATERIA.

Data _____

Firma _____