

VERBALE DI CONSULTAZIONE SINDACALE PROCEDURA CIGS IN DEROGA 2014

Il giorno _____ **2014** presso la sede dell'azienda sotto indicata si sono incontrati:

la ditta _____
con sede a _____ (Venezia) in Via _____
Partita IVA/c.f. _____ Attività _____ Settore _____
rappresentata da sig. _____
assistita/o da BUOGO Piero per Confartigianato Venezia

le OO.SS.LL

Cgil rappresentata dal Sig. _____

Cisl rappresentata dal Sig. _____

Uil rappresentata dal Sig. _____

al fine di esperire la procedura di consultazione sindacale prevista per la CIGS in deroga per le aziende artigiane (e per le aziende dei settori diversi associate all'O.A. sopra citata), destinatarie di tale ammortizzatore sociale e site nel territorio della Regione del Veneto ai sensi dell'Accordo Interconfederale Regionale del 04.09.2014 e successivi.

Premesso che:

- o l'azienda ha natura **artigiana**;
- o il _____ 2014 è stata avviata la procedura CIGS in deroga dall'Associazione sopraindicata;
- o l'azienda è interessata da un periodo di minor attività produttiva a causa della contrazione delle commesse lavorative e pertanto ha manifestato la necessità di ricorrere alla CIGS in D.;
- o sono stati utilizzati o programmati, i permessi e le ferie residue nonché gli altri istituti della flessibilità di orario previsti dalla contrattazione collettiva;
- o l'azienda **ha / non ha** utilizzato precedenti periodi di CIG in deroga nel corso del 2014.

Le parti, tutto ciò premesso e dopo ampia discussione derivante da un'attenta valutazione della situazione produttiva aziendale, **convengono di sospendere l'attività lavorativa con richiesta di intervento della CIGS in deroga a decorrere dal _____ e nei limiti massimi di utilizzo di 11 mesi nel corso del 2014, che interesserà n. ____ lavoratori (____ ope., ____ imp., ____ appr.), con le specifiche decorrenze individuali riportate sul retro.**

Durante tali periodi i lavoratori potranno essere richiamati al lavoro nel numero e per il tempo necessari per portare a termine eventuali impreviste commesse.

Il trattamento verrà corrisposto, ricevute le previste autorizzazioni, con pagamento diretto INPS ai lavoratori.

Le parti firmatarie il presente verbale si danno atto che, qualora intervengano nuovi ulteriori problemi nella gestione di tale ammortizzatore, s'incontreranno per verificare l'utilizzo di tutti gli strumenti contrattuali ancora a disposizione e, in mancanza, per attivare l'intervento della bilateralità.

Con la firma del presente verbale le parti si danno reciprocamente atto di aver esperito e concluso l'iter della consultazione sindacale prevista dall'Acc. Interconf. Reg. del 13.12.2013 e successive modifiche e integrazioni.

Letto, confermato e sottoscritto.

.....

.....

.....

DECORRENZE PERIODI DI SOSPENSIONE

COGNOME E NOME

DECORRENZA DELLA SOSPENSIONE

[illegible]