

**VERBALE DI CONSULTAZIONE SINDACALE**  
**PROCEDURA CIGS IN DEROGA 2015 - ARTIGIANATO VENETO**

Accordo Interconfederale Regionale del 29/12/2014  
Accordo Regione integrazione Linee guida CIG in deroga 2015 del 4/11/2015

Il giorno \_\_\_\_\_ presso la sede dell'azienda sotto indicata si sono incontrati:

la ditta \_\_\_\_\_  
con sede a \_\_\_\_\_ (Vicenza) in Via \_\_\_\_\_  
Partita IVA/c.f. \_\_\_\_\_ Attività \_\_\_\_\_  
Settore \_\_\_\_\_  
rappresentata dal sig. \_\_\_\_\_  
assistita/o da RIGOTTO Andrea per CONFARTIGIANATO Vicenza

**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 CIG in deroga per le aziende artigiane destinatarie di tale ammortizzatore sociale e site nel territorio della Regione del Veneto.

**Premesso che:**

- o L'azienda ha natura **artigiana ed è iscritta ad EBAV**;
- o In data \_\_\_\_\_ la Regione ha dato il nulla osta per la stipula del verbale di consultazione sindacale per CIG in deroga;
- o In data \_\_\_\_\_ è stata avviata la procedura CIG in deroga dall'Associazione sopraindicata;
- o L'azienda a causa \_\_\_\_\_ sarà interessata da un periodo di minore attività lavorativa e pertanto ha manifestato la necessità di ricorrere alla CIG in deroga;
- o Sono stati utilizzati i permessi e le ferie residue nonché gli altri istituti della flessibilità di orario previsti dalla contrattazione collettiva mentre per le ferie maturate si fa riferimento a quanto previsto dall'accordo interconfederale del 29 dicembre 2014;
- o L'azienda ha già esaurito i **150 giorni di calendario di CIG in deroga nel corso del 2015 previsti dal D. Interministeriale n. 83473/2014**
- o L'azienda ha stipulato in data \_\_\_\_\_ un verbale di sospensione con intervento Ebav per il periodo dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

Le parti, tutto ciò premesso e dopo ampia discussione derivante da un'attenta valutazione della situazione produttiva aziendale, convengono/prendono atto della prevista sospensione dell'attività lavorativa con richiesta di **intervento della CIGS in deroga per un massimo di 45 giorni di calendario** nel periodo compreso tra il \_\_\_\_\_ ed il \_\_\_\_\_ (indicare al max 31.12.2015), secondo le modalità indicate nella tabella sul retro.

I lavoratori coinvolti nella sospensione sono complessivamente \_\_\_\_ (di cui operai \_\_\_\_, impiegati \_\_\_\_, intermedi \_\_\_\_, apprendisti \_\_\_\_).

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 della CIG in deroga verrà corrisposto non appena in possesso delle previste autorizzazioni tramite pagamento diretto INPS ai lavoratori.

Le parti si danno atto che il verbale di sospensione con intervento EBAV, richiamato in premessa, per i lavoratori riportati nel presente verbale, avrà efficacia fino alla data del \_\_\_\_\_ (giorno precedente l'inizio della CIG in deroga).

Con la firma del presente verbale le parti si danno reciprocamente atto di aver esperito e concluso l'iter della consultazione sindacale previsto dall'Accordo Interconfederale Regionale del 10 novembre 2015.

Letto, confermato e sottoscritto.

La ditta

L'Associazione

Il Sindacato

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

*sospensione a zero ore/orario ridotto (specificare \_\_\_\_\_) per i lavoratori indicati di seguito*

Lavoratore	Qualifica	Periodo sospensione	NUMERO ORE PREVENTIVATE

**Sulla base di quanto sopra indicato il numero complessivo di ore da utilizzare per tale ammortizzatore sarà pari a \_\_\_\_\_**