

INFORMATIVA AVVIO PROCEDURA CIGD COVID 19

Accordo Interconfederale Regionale artigianato del 26 marzo 2020

Alla CONFARTIGIANATO IMPRESE VICENZA - PEC settore.lavoro@artigiani.vi.legalmail.it

Alla CGIL di Vicenza - PEC segreteria.vicenza@pecgil.it

Alla CISL di Vicenza - PEC ust.vicenza@pec.cisl.it

Alla UIL di Vicenza - PEC csp.uilvicenza@legalmail.it

Oggetto: informativa avvio procedura sindacale CIGD COVID 19

La scrivente impresa _____
sita nel Comune _____ cap _____ in via _____ n° _____
mail _____@_____

P. IVA _____ Cod. Fisc. _____ Matricola INPS _____

con la presente comunica alle OOSS e ad una A.A. l'attivazione della procedura per la stipula del verbale di accordo sindacale finalizzato alla richiesta di accesso alla CIGD Covid-19 della Regione del Veneto ai sensi dell'accordo quadro Regione/Parti Sociali del 20.3.2020 (già comprensivo di quello del 10.3.2020) e relative Linee Guida e della normativa vigente (D.L. 9/2020 e D.L. 18/2020) e s.m.i.

L'organico aziendale è il seguente:

operai	n°	impiegati	n°	apprendisti	n°	domicilio	n°	Totale	n°
--------	----	-----------	----	-------------	----	-----------	----	--------	----

L'impresa dichiara consapevole delle sanzioni penali previste per il caso di dichiarazione mendace:

- ☐ che non rientra nel campo di applicazione degli ammortizzatori ordinari di cui al Titolo I o Titolo II del d.lgs.148/2015;
☐ che alla data di inizio richiesta CIGD di cui sotto sono esauriti i periodi massimi esigibili degli ammortizzatori ordinari di cui al Titolo I o Titolo II del d.lgs.148/2015, FSBA compreso;
☐ che il suo ammortizzatore ordinario è FSBA, per il quale è stato decretato l'esaurimento delle risorse disponibili o dichiarata sospesa in altra modalità l'assicurazione della prestazione alla data del ____/____/2020;
- ☐ di essere artigiana non edile (CSC 4) con versamenti regolari a EBAV/FSBA: ☐SI ☐NO
☐ di essere artigiana non edile con un CSC diverso da 4 (specificare CSC _____);
☐ di essere artigiana edile iscritta ad Edilcassa Veneto: ☐SI ☐NO;
☐ di non essere artigiana, di appartenere al seguente settore produttivo e merceologico _____ e di avere CSC INPS _____;
- di applicare il seguente CCNL/CCRL: _____ (artigiano o altro _____);
- che i dipendenti interessati alla CIGD Covid-19 sono tutti in forza alla data del **23.2.2020**;
- che il periodo richiesto di CIGD covid-19 è dal ____/____/2020 al ____/____/2020, nel rispetto dell'arco temporale massimo previsto dalle vigenti Linee Guida CIGD Covid-19 della Regione Veneto;
- che ha svolto in precedenza una procedura per FSBA/altro ammortizzatore ordinario con:
☐CGIL; ☐CISL; ☐UIL oppure ☐che non ha attivato nel 2020 nessun ammortizzatore;
- che sussiste la ragionevole previsione di ripresa dell'attività lavorativa;

Di seguito quale parte costitutiva dell'informativa è posto l'elenco nominativo dei lavoratori che accedono alla CIGD comprensivo delle ore richieste.

ELENCO LAVORATORI INTERESSATI ALLA CIGD E ORE RICHIESTE

DIPENDENTE	QUALIFICA	ORE RICHIESTE
1 Nome: _____ Cognome: _____	☐ operaio ☐ impiegato ☐ quadro ☐ apprendista professionalizzante ☐ intermittente ☐ lavorante a domicilio ☐ altro: _____	
2 Nome: _____ Cognome: _____	☐ operaio ☐ impiegato ☐ quadro ☐ apprendista professionalizzante ☐ intermittente ☐ lavorante a domicilio ☐ altro: _____	
3 Nome: _____ Cognome: _____	☐ operaio ☐ impiegato ☐ quadro ☐ apprendista professionalizzante ☐ intermittente ☐ lavorante a domicilio ☐ altro: _____	
4 Nome: _____ Cognome: _____	☐ operaio ☐ impiegato ☐ quadro ☐ apprendista professionalizzante ☐ intermittente ☐ lavorante a domicilio ☐ altro: _____	
5 Nome: _____ Cognome: _____	☐ operaio ☐ impiegato ☐ quadro ☐ apprendista professionalizzante ☐ intermittente ☐ lavorante a domicilio ☐ altro: _____	
6 Nome: _____ Cognome: _____	☐ operaio ☐ impiegato ☐ quadro ☐ apprendista professionalizzante ☐ intermittente ☐ lavorante a domicilio ☐ altro: _____	
7 Nome: _____ Cognome: _____	☐ operaio ☐ impiegato ☐ quadro ☐ apprendista professionalizzante ☐ intermittente ☐ lavorante a domicilio ☐ altro: _____	
8 Nome: _____ Cognome: _____	☐ operaio ☐ impiegato ☐ quadro ☐ apprendista professionalizzante ☐ intermittente ☐ lavorante a domicilio ☐ altro: _____	
9 Nome: _____ Cognome: _____	☐ operaio ☐ impiegato ☐ quadro ☐ apprendista professionalizzante ☐ intermittente ☐ lavorante a domicilio ☐ altro: _____	
10 Nome: _____ Cognome: _____	☐ operaio ☐ impiegato ☐ quadro ☐ apprendista professionalizzante ☐ intermittente ☐ lavorante a domicilio ☐ altro: _____	

TOTALE ORE CIGD RICHIESTE/PREVENTIVATE PARI A: _____

Per ogni ulteriore richiesta vi preghiamo di contattare il/la sig./ra _____
 dello studio/associazione _____ tel. _____ mail _____ @ _____

Si autorizza altresì il trattamento dei dati indicati per la finalità in oggetto ai sensi del Regolamento UE 2016/679.

Distinti saluti

Località _____, data ____/____/____

L'IMPRESA
 (firma titolare / legale rappresentante)

VERBALE DI ACCORDO SINDACALE AZIENDALE
CIG IN DEROGA COVID 19 – ANNO 2020 –
Accordo Interconfederale Regionale artigianato del 26 marzo 2020

In data ____/____/2020 (indicare il caso che ricorre tra i due sotto) le seguenti parti

- ☐ si sono incontrate presso la sede di _____ sita nel Comune di _____;
- ☐ hanno concluso la procedura sindacale in videoconferenza e/o tramite procedura telematica

l'impresa/datore di lavoro _____

sita in via _____ cap _____ Comune _____

P.IVA/C.F. _____ Matricola INPS _____

mail _____@_____

settore produttivo e merceologico _____ CSC INPS (da 1 a 7) _____

nella persona di _____ in qualità di titolare/legale rappresentante, assistita
dall'Associazione artigiana _____ nella persona di _____

ed i lavoratori sotto elencati e assistiti dalle OOSS nella/e persona/e di

CGIL Sig/Sig.ra _____

CISL Sig/Sig.ra _____

UIL Sig/Sig.ra _____

al fine di esperire la procedura di consultazione sindacale prevista per la CIG in deroga COVID-19 per le aziende artigiane e per altri datori di lavoro di settori diversi associati all'O.A. sopra citata, destinatarie di tale ammortizzatore sociale e rientranti nel campo di applicazione della CIGD COVID 19 della Regione del Veneto prevista dall'accordo quadro del 20.3.2020 (già comprensivo di quello del 10.3.2020) e relative Linee Guida e dalla normativa vigente (DL n. 9/2020 e DL n. 18/2020) e s.m.i.

Premesso che:

- a) in data ____/____/2020 è stata avviata la procedura di consultazione sindacale ai sensi dell'Accordo Interconfederale Regionale 26 marzo 2020;
- b) l'azienda sarà interessata da un periodo di minor attività lavorativa in conseguenza a motivi riferibili direttamente o indirettamente all'evento epidemiologico Covid-19 e pertanto ha manifestato la necessità di ricorrere alla CIG in deroga Covid-19;
- c) l'azienda (indicare solo il caso che ricorre):
- ☐ è artigiana non edile (CSC 4) regolarmente versante al Fondo FSBA e ha esaurito i periodi massimi esigibili delle prestazioni FSBA;
 - ☐ è artigiana non edile con CSC diverso da 4 (specificare CSC _____) ed è pertanto esclusa dall'applicazione dell'ammortizzatore ordinario di settore ai sensi dei Titoli I e II del D.lgs. n. 148/2015;
 - ☐ è artigiana non edile (CSC 4) con ammortizzatore ordinario FSBA, per il quale è stato decretato l'esaurimento delle risorse disponibili o dichiarata sospesa in altra modalità l'assicurazione della prestazione alla data del ____/____/2020;
 - ☐ è artigiana edile ed ha esaurito il periodo massimo esigibile del proprio ammortizzatore ordinario (CIGO);
 - ☐ è artigiana con più di 15 addetti dell'indotto (art.20 comma 1 lett. b D.lgs. n. 148/2015) e non ha potuto accedere alla CIGS ed è quindi priva di ammortizzatore ordinario;
 - ☐ non avendo natura giuridica artigiana come sopra indicato (indicare solo il caso che ricorre)
 - ☐ non rientra nel campo di applicazione delle tutele in materia di ammortizzatori sociali ordinari in costanza di rapporto di lavoro previste dal Titolo I e dal Titolo II del D.lgs. n. 148/2015;
 - ☐ ha esaurito il proprio ammortizzatore ordinario di settore di cui ai Titoli I e II del D.lgs. n. 148/2015;
- d) i dipendenti interessati alla richiesta di CIGD Covid-19 sono tutti in forza presso la richiedente impresa alla data del **23.2.2020**;

Tutto quanto sopra premesso

dopo ampia discussione derivante da un'attenta valutazione della situazione produttiva aziendale come conseguenza dell'emergenza epidemiologica COVID-19, le parti convengono/prendono atto della prevista sospensione dell'attività lavorativa con richiesta di intervento della CIG in deroga Covid-19 per il periodo, i lavoratori e le ore richieste come di seguito indicati.

Periodo richiesto di CIGD COVID-19 dal ____/____/2020 al ____/____/2020.

Tale periodo rispetta l'arco temporale massimo previsto dalle vigenti Linee Guida CIGD Covid-19 della Regione Veneto e s.m.i.

ELENCO LAVORATORI INTERESSATI ALLA CIGD E ORE RICHIESTE

DIPENDENTE		QUALIFICA	ORE RICHIESTE
1	Nome: _____ Cognome: _____	☐ Operaio ☐ Impiegato ☐ Quadro ☐ Apprendista professionalizzante ☐ Intermittente ☐ Lavorante a domicilio ☐ Altro: _____	
2	Nome: _____ Cognome: _____	☐ Operaio ☐ Impiegato ☐ Quadro ☐ Apprendista professionalizzante ☐ Intermittente ☐ Lavorante a domicilio ☐ Altro: _____	
3	Nome: _____ Cognome: _____	☐ Operaio ☐ Impiegato ☐ Quadro ☐ Apprendista professionalizzante ☐ Intermittente ☐ Lavorante a domicilio ☐ Altro: _____	
4	Nome: _____ Cognome: _____	☐ Operaio ☐ Impiegato ☐ Quadro ☐ Apprendista professionalizzante ☐ Intermittente ☐ Lavorante a domicilio ☐ Altro: _____	
5	Nome: _____ Cognome: _____	☐ Operaio ☐ Impiegato ☐ Quadro ☐ Apprendista professionalizzante ☐ Intermittente ☐ Lavorante a domicilio ☐ Altro: _____	
6	Nome: _____ Cognome: _____	☐ Operaio ☐ Impiegato ☐ Quadro ☐ Apprendista professionalizzante ☐ Intermittente ☐ Lavorante a domicilio ☐ Altro: _____	
7	Nome: _____ Cognome: _____	☐ Operaio ☐ Impiegato ☐ Quadro ☐ Apprendista professionalizzante ☐ Intermittente ☐ Lavorante a domicilio ☐ Altro: _____	
8	Nome: _____ Cognome: _____	☐ Operaio ☐ Impiegato ☐ Quadro ☐ Apprendista professionalizzante ☐ Intermittente ☐ Lavorante a domicilio ☐ Altro: _____	
9	Nome: _____ Cognome: _____	☐ Operaio ☐ Impiegato ☐ Quadro ☐ Apprendista professionalizzante ☐ Intermittente ☐ Lavorante a domicilio ☐ Altro: _____	
10	Nome: _____ Cognome: _____	☐ Operaio ☐ Impiegato ☐ Quadro ☐ Apprendista professionalizzante ☐ Intermittente ☐ Lavorante a domicilio ☐ Altro: _____	

TOTALE ORE CIGD RICHIESTE/PREVENTIVATE PARI A: _____

Durante il periodo sopra indicato i lavoratori individuati potranno essere richiamati al lavoro nel numero e per il tempo necessario per portare a termine eventuali commesse temporanee e che al termine del periodo indicato sussiste la ragionevole previsione di ripresa dell'attività lavorativa.

Il trattamento della CIG in deroga verrà corrisposto non appena in possesso delle previste autorizzazioni tramite pagamento diretto INPS ai lavoratori e a seguito degli adempimenti a carico del datore di lavoro, anche per il tramite del suo intermediario, da gestire sul portale informatico dedicato della Regione del Veneto.

Il datore di lavoro è obbligato ad inviare il modello SR41 dell'INPS per ciascun dipendente in CIGD covid-19 con tutti i dati necessari per il pagamento dell'integrazione salariale, secondo la tempistica e le modalità previste dalle linee guida della Regione del Veneto per la CIGD, per il datore di lavoro è cogente il termine perentorio previsto per legge di cui all'art. 44 comma 6 ter D.lgs.148/2015 e successive modifiche ed integrazioni.

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 settore artigiano del 26 marzo 2020 in conformità a quanto previsto dall'accordo quadro della Regione del Veneto per l'accesso alla CIGD covid-19.

Letto, confermato e sottoscritto.

L'Impresa

OOSSLL

L'Associazione Artigiana
