

RACCOMANDATA a/r

Spett.le

REGIONE LIGURIA
DIPARTIMENTO RICERCA, INNOVAZIONE,
ISTRUZIONE, FORMAZIONE, LAVORO E
CULTURA
Settore Politiche e Servizi per
l'Occupazione
Sezione Politiche per le Imprese
Via G. D'Annunzio, 64
16121 Genova

Oggetto: domanda per la concessione della proroga della Cassa Integrazione Guadagni in deroga ai sensi dell'art. 2, comma 36, della legge 22 dicembre 2008, n. 203 e successive norme applicative.

La scrivente impresa (ragione sociale, indirizzo, P.IVA o C.F., n° matricola INPS) che applica il CCNL _____ con n° ___ dipendenti e pertanto esclusa dai benefici di cui alla L. 223/91 (o in condizione di esaurimento delle tutele previste dalle norme a regime - *si prega di specificare*)

PREMESSO

- che, a seguito di sottoscrizione del verbale di accordo in data è stato riconosciuto un periodo di cig in deroga dal al per n. lavoratori col criterio (integrazione oraria/ a zero ore/ a rotazione);
- che con provvedimento del n. è stato riconosciuto il trattamento di integrazione salariale in deroga, autorizzando l'INPS territorialmente competente ad erogare le relative indennità;

CONSIDERATO

- che i motivi che hanno giustificato il riconoscimento dell'ammortizzatore sociale permangono tutt'ora immutati (eventualmente specificare);
- che pertanto si rende necessaria la prosecuzione del trattamento di cig in deroga;

CHIEDE

la proroga del trattamento di integrazione salariale in deroga per il periodo dal _____ al _____ per n° _____ lavoratori con il criterio:

- a rotazione
- a zero ore
- con sospensione oraria per massimo n. _____ ore settimanali per ciascun lavoratore
(*barrare la voce che interessa*)

per effetto della crisi che ha colpito l'impresa stessa e che ha comportato una riduzione dell'attività produttiva con significative ricadute sull'occupazione (*oppure specificare altro motivo*).

Il referente aziendale per la richiesta in oggetto è il seguente:

_____ (cognome) _____ (nome)
Indirizzo _____ tel/cell _____
_____, Fax _____
e-mail _____.

Si allega copia del verbale di accordo sindacale sottoscritto in data _____

Luogo e Data

FIRMA LEGALE RAPPRESENTANTE

