



MODULO ISTANZA DI CIGS

Art. 44 comma 11-bis D.Lgs. 148/15

Cigs per le imprese operanti nelle aree di crisi industriale complessa

MARCA DA BOLLO

16,00 EUR

AI MINISTERO DEL LAVORO E DELLE POLITICHE SOCIALI

Direzione Generale degli Ammortizzatori Sociali e I.O. - Divisione III
Via Flavia, 6 00187 - ROMA
Dgammortizzatorisociali.div3@pec.lavoro.gov.it

1) RAPPRESENTANTE LEGALE

Nome _____ Cognome _____
Posizione ricoperta _____ (indicare la posizione e i poteri)
CF _____ email _____
Data _____ Firma _____

2) REFERENTE PER LA RICHIESTA IN OGGETTO

Nome _____ Cognome _____
Telefono _____ email _____

3) ISTANZA CIGS

Periodo della domanda dal _____ al _____
Pag. diretto da parte dell'INPS SI NO

4) AZIENDA

Codice fiscale _____
Denominazione _____ Natura giuridica _____
Indirizzo sede legale _____
CAP _____ Comune _____ Prov. _____
Telefono _____ Fax _____
E-mail _____
Data atto costitutivo _____ Data inizio attività _____
Capitale sociale € _____ Quota eventuale di partecipazione pubblica _____ %
Socio principale o azionista di riferimento _____
Gruppo di appartenenza _____

5) AZIENDA (SEGUE)

Organico totale dell'azienda _____
Organico aziendale per ogni mese nel semestre precedente la data di presentazione della domanda :
1° mese precedente ____; 2° ____; 3° ____; 4° ____; 5° ____; 6° ____ - valore medio _____

6) EVENTUALI MODIFICHE AZIENDALI E SOCIETARIE NELL'ULTIMO BIENNIO

Modifica denominazione sociale: precedente denominazione _____ in data _____
Modifica forma giuridica : precedente forma giuridica _____ in data _____
L'azienda è stata interessata da (vedi istruzioni) _____
Dettagli : _____

7) UNITÀ AZIENDALI (REPLICARE LA PAGINE PER OGNI UNITÀ AZIENDALE):

Unità n. _____

Indirizzo _____

Prov. _____ Comune _____ CAP _____

Matricola INPS _____ CSC (INPS) _____ Codice di autorizzazione - CA (INPS) _____

Codice ATECO 2007 _____ C.C.N.L. _____

LAVORATORI	Impiegati/Quadri		Operai		Totale		
	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Imp./Quadri	Operai	Totale
in forza							
Interessati alla CIGS	(numero massimo per l'intero periodo della domanda)						
lavoratori sospesi a zero ore con rotazione							
lavoratori sospesi a zero ore senza rotazione							
lavoratori ad orario ridotto							

Precedenti ricorsi alla C.I.G. nel quinquennio

CIGO : _____ (n° mesi) CIGS : SI NO Contratti di solidarietà : SI NO



8) EVENTUALI UNITÀ AZIENDALI NON COINVOLTE DALLA PRESENTE DOMANDA (REPLICARE LA PAGINA SE NECESSARIO):

9) ORGANICO ULTIMO BIENNIO NELLE UNITÀ AZIENDALI INTERESSATE ALLA CIGS (REPLICARE LA PAGINA SE NECESSARIO):

10) LAVORO STRAORDINARIO

Unità aziendale numero	SI/NO	Se l'azienda è ricorsa al lavoro straordinario negli ultimi 12 mesi, specificare entità, motivi e numero di addetti interessati

11) LAVORATORI USCITI, DALLE UNITÀ AZIENDALI DELLA PRESENTE DOMANDA, NEL BIENNIO PRECEDENTE

Mesi precedenti	Raggiunti Limiti di età		Dimissioni volontarie		Mobilità		Altre cause		Totale	
	N° totale	di cui femmine	N° totale	di cui femmine	N° totale	di cui femmine	N° totale	di cui femmine	N° totale	di cui femmine
1-12										
13-24										

12) LAVORATORI ASSUNTI, PER LE UNITÀ AZIENDALI DELLA PRESENTE DOMANDA, NEL BIENNIO PRECEDENTE

in base al tipo di contratto										
Mesi precedenti	Tempo indeterminato		Tempo determinato		Part-time		Altro tipo		Totale	
	N° totale	di cui femmine	N° totale	di cui femmine	N° totale	di cui femmine	N° totale	di cui femmine	N° totale	di cui femmine
1-12										
13-24										

in base al tipo di assunzione				
Mesi precedenti	rimpiazzo turn-over		Occupazione aggiuntiva	
	totale	Di cui femmine	totale	Di cui femmine
1-12				
13-24				

Allegati obbligatori:

1. Relazione tecnica contenente:

- l'espressa dichiarazione di non poter accedere ad altro trattamento di cigs con l'indicazione delle motivazioni;
- le ragioni del ricorso al trattamento richiesto;
- un dettagliato piano di recupero occupazionale specificando gli appositi percorsi di politiche attive concordati con la Regione finalizzati alla rioccupazione dei lavoratori.

2. Verbale di accordo stipulato in sede governativa presso il Ministero del lavoro e delle politiche sociali, con la presenza del Ministero dello sviluppo economico e della Regione interessata.

3. Verbale di accordo regionale

4. Elenco nominativo dei lavoratori

Note: Il modello, predisposto per un'unità aziendale, deve essere riprodotto fino a coprire il numero totale di unità aziendali in C.I.G.. La domanda deve essere inviata, all'indirizzo sopra riportato, solo dopo la sottoscrizione del predetto accordo, completa dei sopra elencati allegati.