

Spazio per marca
da bollo da EUR 16,00⁽¹⁾

Spett.le **MINISTERO DEL LAVORO E DELLE POLITICHE SOCIALI**
Direzione Generale degli Ammortizzatori Sociali e della Formazione – Div. III
Via Flavia 6, 00187 – ROMA

Indicare di seguito il numero e la data della marca
da bollo, che sarà mantenuta agli atti dall'istante.

Numero (14 cifre) : _____
Data (gg/mm/aaaa) : ___/___/____

DOMANDA DI DECONTRIBUZIONE PER I CONTRATTI DI SOLIDARIETÀ

(L. n. 608/96 – L. 78/2014 – D.I. 27/09/2017, n. 2)

Il/La sottoscritto/a _____
In qualità di (indicare la posizione e i poteri) _____
legale rappresentante della società di seguito indicata, chiede la riduzione contributiva prevista dal
Decreto del Ministro del Lavoro e delle Politiche Sociali, di concerto con il Ministro dell'Economia
e delle Finanze del 27/09/2017, n. 2:

A- Dati relativi all'azienda

Denominazione _____
Natura giuridica _____ Indirizzo sede legale _____
C.A.P. _____ Comune _____ Provincia _____
Telefono _____ Fax _____ E-mail _____
Codice fiscale _____ N. matricola INPS Azienda _____
Cod. Autorizzazione _____ C.S.C. _____
Cod. Ateco _____ Descrizione _____
C.C.N.L. applicato dall'azienda _____
Settore di appartenenza _____

B - Periodo di intervento

Stima dello sgravio: € _____
Periodo della presente domanda dal _____ al _____
Cod pratica presentata con il sistema Cigsonline _____
Contratto di solidarietà di tipo A sottoscritto in data _____

C - Dati relativi alle unità aziendali coinvolte⁽²⁾

Unità aziendale (stabilimento/ufficio/magazzino/ecc) **N.1**

C.A.P. _____ Comune _____ Provincia _____
Indirizzo _____
Numero lavoratori interessati dallo sgravio _____

Unità aziendale (stabilimento/ufficio/magazzino/ecc) **N.2**

C.A.P. _____ Comune _____ Provincia _____
Indirizzo _____
Numero lavoratori interessati dallo sgravio _____

Unità aziendale (stabilimento/ufficio/magazzino/ecc) **N.3**

C.A.P. _____ Comune _____ Provincia _____
Indirizzo _____
Numero lavoratori interessati dallo sgravio _____

Note: Il modulo deve essere obbligatoriamente compilato in modalità digitale cliccando sugli appositi spazi e successivamente inviato all'indirizzo di posta elettronica certificata: sgravicds@pec.lavoro.gov.it.

■ Unità aziendale (stabilimento/ufficio/magazzino/ecc) **N.4**

C.A.P. _____ Comune _____ Provincia _____

Indirizzo _____

Numero lavoratori interessati dallo sgravio _____

L'istanza completa deve essere composta da:

1. presente modello di _____ pagine ;
2. elenco nominativo numerato dei lavoratori per i quali si chiede lo sgravio ex lege n. 608/96, di n. _____ pagine, con indicazione della percentuale individuale di riduzione oraria che sia superiore al 20%;⁽³⁾
3. ulteriori eventuali n. _____ allegati, per un totale di n. _____ pagine .

_____, Li _____

Firma del dichiarante (il documento va firmato digitalmente)

Nominativo del referente per la richiesta in oggetto

Cognome _____ Nome _____

Telefono _____ Fax _____ Cell. _____ E-mail⁽⁴⁾ _____

NOTE:

- (1) Le domande devono essere corredate da una marca da bollo da € 16.00. Nel riquadro deve essere indicato il numero identificativo di 14 cifre e la data della marca da bollo, che sarà conservata agli atti dall'istante.
- (2) Replicare i riquadri in base all'esigenza.
- (3) Il modello di elenco è contenuto nel file "AS 5. 1 - Allegato, Elenco lavoratori" scaricabile dal sito internet. Tale file deve essere compilato e rinominato con la matricola INPS (10 caratteri alfanumerici), il carattere _(underscore) e l'anno di decorrenza della domanda (es. Elenco_1234567890_201_). In caso di matricole INPS multiple, utilizzare la matricola della sede in cui opera il maggior numero di lavoratori interessati alla domanda di sgravio. Compilare la colonna dell'elenco relativa alla percentuale di riduzione dell'orario di lavoro.
- (4) Indicare, se possibile, un indirizzo diverso da quello di posta elettronica certificata.

N.B: Per ogni eventuale informazione, relativa allo stato della domanda, si invita a contattare la Direzione Generale degli Ammortizzatori Sociali e della Formazione - Div. III- al seguente indirizzo: sgravicds@lavoro.gov.it

Il presente modello è disponibile sul sito del Ministero del Lavoro e delle politiche Sociali www.lavoro.gov.it - Percorso: Home / Temi e priorità / Ammortizzatori sociali e incentivi all'occupazione / Modulistica