

Imposta di bollo <sup>(1)</sup>

**MINISTERO DEL LAVORO E DELLE POLITICHE SOCIALI**  
Direzione Generale degli Ammortizzatori Sociali e I.O.  
Divisione IV  
[dgammortizzatorisociali.div4@pec.lavoro.gov.it](mailto:dgammortizzatorisociali.div4@pec.lavoro.gov.it)

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) \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

## MODULO ISTANZA

### Prolungamento CIGS accordi governativi stipulati entro il 31/07/2015

Art. 42 D.Lgs. 148/15, Decreto Interministeriale n. 98189 del 29 dicembre 2016, circolare n. 3 del 13/02/2017  
Prosecuzione dei trattamenti di CIGS oltre i limiti di cui agli articoli 4 e 22 del Decreto Legislativo n. 148/2015

#### 1) RAGIONE SOCIALE DELL'IMPRESA

\_\_\_\_\_

#### 2) DATI DEL RICHIEDENTE

Nome \_\_\_\_\_ Cognome \_\_\_\_\_

Posizione ricoperta \_\_\_\_\_

CF \_\_\_\_\_ Email \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_

#### 3) ISTANZA CIGS

Periodo della domanda dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

Accordo in sede governativa del \_\_\_\_\_ (allegare)

Periodi di CIGS autorizzati con le relative causali \_\_\_\_\_  
(indicare gli estremi dei decreti di autorizzazione)

Verbale di accordo per la prosecuzione della CIGS (art. 4, comma 1, del Decreto n. 98189/2016)  
del \_\_\_\_\_ (allegare)

n. lavoratori interessati \_\_\_\_\_

Modalità di riduzione o sospensione dell'orario di lavoro \_\_\_\_\_

Allegare relazione di cui all'articolo 2 del Decreto n. 98189/2016, con particolare riferimento alle prospettive di riassorbimento del personale sospeso o a orario ridotto e agli sviluppi del piano industriale sottostante all'accordo stipulato in sede governativa entro il 31 luglio 2015.

#### 4) DATI RELATIVI ALL'AZIENDA

Codice fiscale \_\_\_\_\_ Matricola INPS \_\_\_\_\_

CSC (INPS) \_\_\_\_\_ Codice di autorizzazione \_\_\_\_\_ CA (INPS) \_\_\_\_\_

Codice ATECO 2007 \_\_\_\_\_ C.C.N.L. \_\_\_\_\_

Denominazione \_\_\_\_\_ Natura giuridica \_\_\_\_\_

Indirizzo sede legale \_\_\_\_\_

CAP \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_

Email \_\_\_\_\_

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 \_\_\_\_\_

Modifica denominazione sociale: precedente denominazione \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_

Modifica forma giuridica: precedente forma giuridica \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_

#### 5) UNITÀ AZIENDALI INTERESSATE DALLA PROSECUZIONE DELLA CIGS (replicare per ogni unità aziendale):

Unità n. \_\_\_\_\_

Indirizzo \_\_\_\_\_

Prov. \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

**LAVORATORI 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 \_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_, li \_\_\_\_\_