



Integrazione salariale ordinaria (CIG)

Domanda per il settore industria - 1/10

Legge 164/75 e successive integrazioni e modificazioni

1' richiesta proroga

A Dati relativi all'azienda

MATRICOLA AZIENDALE

DENOMINAZIONE AZIENDA

INDIRIZZO

COMUNE PROV. CAP

TELEFONO* CELLULARE*

E-MAIL* FAX*

ATTIVITA' AZIENDALE

DATA DI INIZIO ATTIVITA' LAVORATORI IN FORZA

* Dati facoltativi

B Dati relativi all'unità produttiva (stabilimento, reparto) e ai lavoratori addetti

INDIRIZZO CAP

PROV. COMUNE

da compilarsi in caso di richieste per eventi meteorologici

GENERE DI ATTIVITA' DEL CANTIERE	DESCRIZIONE DETTAGLIATA DELLA FASE LAVORATIVA DELLA CONTRAZIONE DI ATTIVITÀ	N°	MANSIONI DEI LAVORATORI PER I QUALI VIENE RICHIESTA L'INTEGRAZIONE

Lavori svolti:

- al coperto
 allo scoperto

C Periodo interessato - ore di CIG richieste - causa della contrazione di attività

- periodo intervento dal _____ al _____
- numero settimane intere di calendario _____ totale ore CIG _____
- causale della riduzione sospensione di attività _____

Procedura di consultazione attivata:

- sì (compilare punto N) no

D Ripresa di attività

- è avvenuta il _____ (compilare punto N)
- è prevista il _____ (compilare punto O)
- non è prevedibile (compilare punto P)





Integrazione salariale ordinaria (CIG) Domanda per il settore industria - 2/10

E Dipendenti dello stabilimento/cantiere all'inizio del periodo richiesto

TIPO DI ORARIO		IN FORZA	SOSPESI	ORARIO RIDOTTO	TOTALE DIPENDENTI IN CIG
1	TEMPO PIENO	OPERAI			
		IMPIEGATI			
2	PART TIME	OPERAI			
		IMPIEGATI			
3	CONTRATTO INSERIMENTO	OPERAI			
		IMPIEGATI			
4	CONTRATTO SOLIDARIETA'	OPERAI			
		IMPIEGATI			
TOTALE					

F Dichiarazione del datore di lavoro/legale rappresentante

Mi impegno a comunicare all'Inps qualsiasi variazione dovesse intervenire nella situazione certificata entro trenta giorni dall'avvenuto cambiamento.

Sono inoltre consapevole che le amministrazioni sono tenute a controllare la veridicità delle autocertificazioni e che, in caso di dichiarazioni false, posso subire una condanna penale e decadere da eventuali benefici ottenuti.

Dichiaro che le notizie fornite in questo modulo rispondono a verità e sono consapevole delle conseguenze civili e penali previste per chi rende attestazioni false.

Dichiaro, inoltre, di aver compilato i punti contrassegnati:

- A B C D E F G1 G2 G3 G4
 H I L M N O P Q R S

Data _____

Firma _____
(per esteso e leggibile del datore di lavoro o del legale rappresentante e timbro della ditta)





G1 Tempo pieno

**DATI RELATIVI ALLE ORE EFFETTUATE IN CIASCUNA SETTIMANA DAI LAVORATORI
 DISTINTI PER TIPO DI ORARIO E CONTRATTO COME DA PUNTO "E"**

orario settimanale operai: di ore _____ e minuti _____ su giorni _____

orario settimanale impiegati: di ore _____ e minuti _____ su giorni _____

NUMERO LAVORATORI AD ORARIO RIDOTTO (ORE LAVORATE + ORE NON INTEGRABILI)

N°. Sett.	N°. Lav. Sospesi	Qualifica lavoratori	Ore ___ Min. ___	Ore ___ Min. ___	Ore ___ Min. ___	Ore ___ Min. ___	Ore ___ Min. ___	Ore ___ Min. ___	Ore ___ Min. ___	Ore ___ Min. ___	Ore ___ Min. ___	Ore ___ Min. ___	Totale lavor. ad orario ridotto	Totale ore CIG richieste
1°		OPERAI												
		IMPIEGATI												
2°		OPERAI												
		IMPIEGATI												
3°		OPERAI												
		IMPIEGATI												
4°		OPERAI												
		IMPIEGATI												
5°		OPERAI												
		IMPIEGATI												
6°		OPERAI												
		IMPIEGATI												
7°		OPERAI												
		IMPIEGATI												
8°		OPERAI												
		IMPIEGATI												
9°		OPERAI												
		IMPIEGATI												
10°		OPERAI												
		IMPIEGATI												
11°		OPERAI												
		IMPIEGATI												
12°		OPERAI												
		IMPIEGATI												
13°		OPERAI												
		IMPIEGATI												





G2 Tempo parziale

**DATI RELATIVI ALLE ORE EFFETTUATE IN CIASCUNA SETTIMANA DAI LAVORATORI
DISTINTI PER TIPO DI ORARIO E CONTRATTO COME DA PUNTO "E"**

orario settimanale operai: di ore _____ e minuti _____ su giorni _____

di ore _____ e minuti _____ su giorni _____

NUMERO LAVORATORI AD ORARIO RIDOTTO (ORE LAVORATE + ORE NON INTEGRABILI)

N°. Sett.	N°. Lav. Sospesi	Qualifica lavoratori	Ore ___ Min. ___	Ore ___ Min. ___	Ore ___ Min. ___	Ore ___ Min. ___	Ore ___ Min. ___	Ore ___ Min. ___	Ore ___ Min. ___	Ore ___ Min. ___	Ore ___ Min. ___	Ore ___ Min. ___	Totale lavor. ad orario ridotto	Totale ore CIG richieste
1°		OPERAI												
		IMPIEGATI												
2°		OPERAI												
		IMPIEGATI												
3°		OPERAI												
		IMPIEGATI												
4°		OPERAI												
		IMPIEGATI												
5°		OPERAI												
		IMPIEGATI												
6°		OPERAI												
		IMPIEGATI												
7°		OPERAI												
		IMPIEGATI												
8°		OPERAI												
		IMPIEGATI												
9°		OPERAI												
		IMPIEGATI												
10°		OPERAI												
		IMPIEGATI												
11°		OPERAI												
		IMPIEGATI												
12°		OPERAI												
		IMPIEGATI												
13°		OPERAI												
		IMPIEGATI												





G3 Contratti di inserimento

**DATI RELATIVI ALLE ORE EFFETTUATE IN CIASCUNA SETTIMANA DAI LAVORATORI
DISTINTI PER TIPO DI ORARIO E CONTRATTO COME DA PUNTO "E"**

orario settimanale operai: di ore _____ e minuti _____ su giorni _____

orario settimanale impiegati: di ore _____ e minuti _____ su giorni _____

NUMERO LAVORATORI AD ORARIO RIDOTTO (ORE LAVORATE + ORE NON INTEGRABILI)

N°. Sett.	N°. Lav. Sospesi	Qualifica lavoratori	Ore _ _ _ Min. _ _ _	Ore _ _ _ Min. _ _ _	Ore _ _ _ Min. _ _ _	Ore _ _ _ Min. _ _ _	Ore _ _ _ Min. _ _ _	Ore _ _ _ Min. _ _ _	Ore _ _ _ Min. _ _ _	Ore _ _ _ Min. _ _ _	Ore _ _ _ Min. _ _ _	Ore _ _ _ Min. _ _ _	Totale lavor. ad orario ridotto	Totale ore CIG richieste
1°		OPERAI												
		IMPIEGATI												
2°		OPERAI												
		IMPIEGATI												
3°		OPERAI												
		IMPIEGATI												
4°		OPERAI												
		IMPIEGATI												
5°		OPERAI												
		IMPIEGATI												
6°		OPERAI												
		IMPIEGATI												
7°		OPERAI												
		IMPIEGATI												
8°		OPERAI												
		IMPIEGATI												
9°		OPERAI												
		IMPIEGATI												
10°		OPERAI												
		IMPIEGATI												
11°		OPERAI												
		IMPIEGATI												
12°		OPERAI												
		IMPIEGATI												
13°		OPERAI												
		IMPIEGATI												





G4 **Solidarietà**

**DATI RELATIVI ALLE ORE EFFETTUATE IN CIASCUNA SETTIMANA DAI LAVORATORI
 DISTINTI PER TIPO DI ORARIO E CONTRATTO COME DA PUNTO "E"**

orario settimanale operai: di ore _____ e minuti _____ su giorni _____

orario settimanale impiegati: di ore _____ e minuti _____ su giorni _____

NUMERO LAVORATORI AD ORARIO RIDOTTO (ORE LAVORATE + ORE NON INTEGRABILI)

N°. Sett.	N°. Lav. Sospesi	Qualifica lavoratori	Ore ___ Min. ___	Ore ___ Min. ___	Ore ___ Min. ___	Ore ___ Min. ___	Ore ___ Min. ___	Ore ___ Min. ___	Ore ___ Min. ___	Ore ___ Min. ___	Ore ___ Min. ___	Ore ___ Min. ___	Totale lavor. ad orario ridotto	Totale ore CIG richieste
1°		OPERAI												
		IMPIEGATI												
2°		OPERAI												
		IMPIEGATI												
3°		OPERAI												
		IMPIEGATI												
4°		OPERAI												
		IMPIEGATI												
5°		OPERAI												
		IMPIEGATI												
6°		OPERAI												
		IMPIEGATI												
7°		OPERAI												
		IMPIEGATI												
8°		OPERAI												
		IMPIEGATI												
9°		OPERAI												
		IMPIEGATI												
10°		OPERAI												
		IMPIEGATI												
11°		OPERAI												
		IMPIEGATI												
12°		OPERAI												
		IMPIEGATI												
13°		OPERAI												
		IMPIEGATI												





Integrazione salariale ordinaria (CIG) Domanda per il settore industria - 7/10

H Articolazione delle ore effettuate in ogni giorno della settimana per cui è richiesta la CIG

GG.	1^ SETTIMANA					2^ SETTIMANA					3^ SETTIMANA					4^ SETTIMANA					
	ORE ORD.	ORE STR.	ALTRO	TOTALE	COD. EVENTO	ORE ORD.	ORE STR.	ALTRO	TOTALE	COD. EVENTO	ORE ORD.	ORE STR.	ALTRO	TOTALE	COD. EVENTO	ORE ORD.	ORE STR.	ALTRO	TOTALE	COD. EVENTO	
LUN																					
MAR																					
MER																					
GIO																					
VEN																					
SAB																					
DOM																					
TOT.	*****		*****	*****		*****	*****	*****	*****		*****	*****	*****	*****		*****	*****	*****	*****	*****	
GG.	5^ SETTIMANA					6^ SETTIMANA					7^ SETTIMANA					8^ SETTIMANA					
	ORE ORD.	ORE STR.	ALTRO	TOTALE	COD. EVENTO	ORE ORD.	ORE STR.	ALTRO	TOTALE	COD. EVENTO	ORE ORD.	ORE STR.	ALTRO	TOTALE	COD. EVENTO	ORE ORD.	ORE STR.	ALTRO	TOTALE	COD. EVENTO	
LUN																					
MAR																					
MER																					
GIO																					
VEN																					
SAB																					
DOM																					
TOT.	*****		*****	*****		*****	*****	*****	*****		*****	*****	*****	*****		*****	*****	*****	*****	*****	
GG.	9^ SETTIMANA					10^ SETTIMANA					11^ SETTIMANA					12^ SETTIMANA					
	ORE ORD.	ORE STR.	ALTRO	TOTALE	COD. EVENTO	ORE ORD.	ORE STR.	ALTRO	TOTALE	COD. EVENTO	ORE ORD.	ORE STR.	ALTRO	TOTALE	COD. EVENTO	ORE ORD.	ORE STR.	ALTRO	TOTALE	COD. EVENTO	
LUN																					
MAR																					
MER																					
GIO																					
VEN																					
SAB																					
DOM																					
TOT.	*****		*****	*****		*****	*****	*****	*****		*****	*****	*****	*****		*****	*****	*****	*****	*****	
GG.	13^ SETTIMANA					COD. EVENTO	TABELLA DEGLI EVENTI METEOROLOGICI		Nella colonna ALTRO vanno indicate le ore riferite a permessi, recuperi, ferie, festività malattia, infortunio, assenze non giustificate, ecc.												
	ORE ORD.	ORE STR.	ALTRO	TOTALE	COD. EVENTO																
LUN						1	PIOGGIA	La colonna CODICE EVENTO va compilata con il codice relativo all'evento verificatosi (com da tabella accanto) in tutti i casi in cui ci siano ore da integrare.													
MAR						2	NEVE														
MER						3	VENTO														
GIO						4	NEBBIA														
VEN						5	GELO														
SAB						6	FANGO														
DOM						7	TEMPERATURE ELEVATE														
TOT.	*****		*****	*****		8	ALTRO (da specificare)														

* Nel caso in cui venga utilizzato il codice 8 specificare l'evento: _____



Integrazione salariale ordinaria (CIG) Domanda per il settore industria - 8/10

I Dati relativi ai lavoratori addetti

DATI RELATIVI AI REPARTI E LAVORATORI ADDETTI AI REPARTI										
LAVORATORI	REPARTI IN CUI E' SUDDIVISO LO STABILIMENTO per i settori autonomi indicare i distinti settori di lavorazione (contrassegnare la relativa casella se la mansione è interessata alla CIG)									
	Reparto: <input type="checkbox"/>		Reparto: <input type="checkbox"/>		Reparto: <input type="checkbox"/>		Reparto: <input type="checkbox"/>		Reparto: <input type="checkbox"/>	
	OPERAI	IMPIEGATI	OPERAI	IMPIEGATI	OPERAI	IMPIEGATI	OPERAI	IMPIEGATI	OPERAI	IMPIEGATI
ADDETTI AL REPARTO										
INTERESSATI ALLA CIG										
ASSUNTI NEI 3 MESI PRECEDENTI										
LICENZIATI NEI 3 MESI PRECEDENTI										
LICENZIAMENTI EFFETTUATI O DA EFFETTUARE NEL CORSO O AL TERMINE DEL PERIODO RICHiesto (*)										
* MOTIVO DEGLI EVENTUALI LICENZIAMENTI _____										

L Dati relativi a periodi di ferie retribuite, riposi compensativi e permessi retribuiti

N° GIORNI DI FERIE MATURATE E NON FRUITE		ULTERIORI GIORNI SPETTANTI PER			PERIODI DI FRUIZIONE FERIE		
Nell'anno precedente	Nell'anno in corso	Ferie aggiuntive	Riposi compensativi	Permessi retribuiti	Dal	Al	Fisato in base (*)

(*) Indicare "A" se il periodo è fissato in base al C.C.N.L.; "B" se al contratto provinciale; "C" se all'accordo aziendale.

M Procedura di consultazione sindacale

La comunicazione alle rappresentanze sindacali o, in mancanza di queste, alle organizzazioni sindacali più rappresentative è stata inviata:

tramite l'Associazione inviata direttamente in data _____

La procedura di consultazione sindacale è avvenuta in data _____

In caso di mancata consultazione indicare i motivi: _____



Integrazione salariale ordinaria (CIG) Domanda per il settore industria - 9/10

N Dati relativi all'avvenuta ripresa di attività

DATA DELLA RIPRESA	CON TUTTI I LAVORATORI	CON I SEGUENTI LAVORATORI				CANTIERE DOVE E' AVVENUTA LA RIPRESA (solo per domande per eventi metereologici)
		OPERAI		IMP./QUADRI		
		SOSPESI	OR.RIDOT.	SOSPESI	OR.RIDOT.	

O Dati relativi alla previsione di ripresa di attività

La ripresa dell'attività lavorativa è prevista in data _____ con numero lavoratori _____

- nell'unità produttiva di cui alla richiesta
- in altra unità produttiva in esercizio
- in altra unità produttiva da aprire

INDICARE GLI ELEMENTI CONCRETI ADDOTTI A GIUSTIFICAZIONI DELLA PREVISIONE DI RIPRESA LAVORI O DELLA MANCATA PREVISIONE DELLA STESSA _____

P Motivi che hanno determinato l'esigenza di richiedere la proroga oltre le 13 settimane consecutive

Q Dati relativi al contratto di inserimento

DATA DI APPROVAZIONE DEL CONTRATTO	DATA DI ASSUNZIONE	DURATA CONTRATTO N. MESI	NUMERO ORE DESTINATE ALL'ADDESTRAMENTO TEORICO										ORE ADDEST. ESAURITE	
			GIORNI	SETT.	LUNEDI	MARTEDI	MERCOLEDI	GIOVEDI	VENERDI	SABATO	DOMENICA			

R Dati relativi a richieste di intervento straordinario

- è stata presentata
- non è stata presentata

richiesta di intervento straordinario per lo stesso periodo indicato in questa domanda o per un periodo più lungo

per (indicare la causale) _____ per numero _____

lavoratori addetti ai seguenti reparti _____



Integrazione salariale ordinaria (CIG) Domanda per il settore industria - 10/10

S Dati relativi alla procedura concorsuale e ad altre procedure

TIPO DI PROCEDURA	DATA	TIPO DI PROCEDURA	DATA
ISTANZA DI FALLIMENTO PRESENTATA		AMMINISTRAZIONE STRAORDINARIA	
FALLIMENTO DICHIARATO		LIQUID. COATTA. AMMINISTR. DISPOSTA	
AMMISSIONE AL CONCORDATO PREVENTIVO		LIQUID. DELL'IMPRESA DELIBERATA (fornire risposta se trattasi di società)	

T Dichiarazione di immediata disponibilità

Consapevole delle conseguenze civili e penali previste per coloro che rendono attestazioni false, dichiaro che tutti i lavoratori interessati dall'intervento di integrazione salariale hanno firmato la dichiarazione di immediata disponibilità ad un percorso di riqualificazione professionale, secondo il modello predisposto dall'INPS (mod. DID - SR105).

Dichiaro inoltre che tali dichiarazioni sono conservate presso l'azienda e mi impegno ad esibirle su richiesta.

data _____

firma del richiedente _____

Informativa sul trattamento dei dati personali

(Art. 13 del d. lgs. 30 giugno 2003, n. 196, recante "Codice in materia di protezione dei dati personali")

L'Inps con sede in Roma, via Ciriaco De Mita, 21, in qualità di Titolare del trattamento, la informa che tutti i dati personali che la riguardano, compresi quelli sensibili e giudiziari, raccolti attraverso la compilazione del presente modulo, saranno trattati in osservanza dei presupposti e dei limiti stabiliti dal Codice, nonché dalla legge e dai regolamenti, al fine di svolgere le funzioni istituzionali in materia previdenziale, fiscale, assicurativa, assistenziale e amministrativa su base sanitaria.

Il trattamento dei dati avverrà, anche con l'utilizzo di strumenti elettronici, ad opera di dipendenti dell'Istituto opportunamente incaricati e istruiti, attraverso logiche strettamente correlate alle finalità per le quali sono raccolti; eccezionalmente potranno conoscere i suoi dati altri soggetti, che forniscono servizi o svolgono attività strumentali per conto dell'Inps e operano in qualità di Responsabili designati dall'Istituto.

I suoi dati personali potranno essere comunicati, se strettamente necessario per la definizione della pratica, ad altri soggetti pubblici o privati, tra cui Istituti di credito o Uffici Postali, altre Amministrazioni, Enti o Casse di previdenza obbligatoria.

Il conferimento dei dati è obbligatorio e la mancata fornitura potrà comportare impossibilità o ritardi nella definizione dei procedimenti che le riguardano.

L'Inps la informa, infine, che è nelle sue facoltà esercitare il diritto di accesso previsto dall'art. 7 del Codice, rivolgendosi direttamente al direttore della struttura territorialmente competente all'istruttoria della presente domanda; se si tratta di una agenzia, l'istanza deve essere presentata al direttore provinciale o subprovinciale, anche per il tramite dell'agenzia stessa.