



Integrazione salariale

Domanda per i lavoratori agricoli con contratto di lavoro a tempo indeterminato sospesi temporaneamente dal lavoro (CISOA) - 1/5

Conforme al modello ministeriale - www.inps.it

RISERVATO ALLA SEDE INPS

Di

Data di ricezione della domanda pervenuta
dall'Ufficio Provinciale del Lavoro.

A Dati del titolare o legale rappresentante dell'azienda

COGNOME NOME
CODICE FISCALE

B Dati relativi all'azienda

DENOMINAZIONE DELL'AZIENDA AGRICOLA
CODICE FISCALE TIPO
COMUNE IN CUI ESERCITA L'ATTIVITA'
PROVINCIA FRAZIONE / CONTRADA
INDIRIZZO CAP
TELEFONO* CELLULARE*
INDIRIZZO E-MAIL*

C Dati relativi al fondo o al cantiere

UBICAZIONE
ALTITUDINE COMUNE PROV.

* Dati Facoltativi



Integrazione salariale

Domanda per i lavoratori agricoli con contratto di lavoro a tempo indeterminato sospesi temporaneamente dal lavoro (CISOA) - 2/5

D Lavoratori addetti alle colture del fondo / cantiere

COLTURE				BESTIAME				EVENTUALI ATTIVITA' CONNESSE				TOTALE LAVORATORI IN FORZA	
DESCRIZIONE SPECIE	SUPERFICIE ETTARI	N. LAV.		TIPOLOGIA	N. CAPI	N. LAV.		DESCRIZIONE ATTIVITA'	ENTITA' PRODOTTO MEDIO ANNUO	N. LAV.		OPERAI	IMP/Q
		OPERAI	IMP/Q			OPERAI	IMP/Q			OPERAI	IMP/Q		
TOTALE				TOTALE				TOTALE					

E Periodo e motivo della sospensione di attività e numero lavoratori

NUMERO PROGRESSIVO	PERIODO		N. GIORNI	CAUSALE DELLA SOSPENSIONE DI ATTIVITA'	OPERAI		IMPIEGATI / QUADRI	
	DAL	AL			UOMINI	DONNE	UOMINI	DONNE



Integrazione salariale

Domanda per i lavoratori agricoli con contratto di lavoro a tempo indeterminato sospesi temporaneamente dal lavoro (CISOA) - 3/5



F Dati dei lavoratori interessati all'integrazione salariale

NUMERO PROGRES. SIVO	COGNOME E NOME	CODICE FISCALE	DATA INIZIO CONTRATTO A TEMPO INDETER.	mansioni affettivamente svolte al momento della sospensione	ASSENZE A INIZIO/FINE SOSPENSIONE			SOSPENSIONE ATTIVITA'		numero giorni di integra- zione
					DAL AL	N. GG	MOTIVO	DAL AL	CAUSA	
1										
2										
3										
4										
5										
6										
7										
8										
9										
10										
11										
12										
13										
14										
15										
16										



Integrazione salariale

Domanda per i lavoratori agricoli con contratto di lavoro a tempo indeterminato sospesi temporaneamente dal lavoro (CISOA) - 4/5

G Eventuali annotazioni dell'azienda

H Dichiarazione di responsabilità del titolare / legale rappresentante dell'azienda agricola

Mi impegno a comunicare tempestivamente all'Inps qualsiasi variazione.

Dichiaro che le notizie fornite in questo modulo ed i documenti ad esso allegati rispondono a verità e sono consapevole delle conseguenze previste per chi rende dichiarazioni false (artt. 48, 73, 75 e 76 D.P.R. 445/2000).

Dichiaro inoltre che tutti i lavoratori indicati al punto "F" sono stati assunti con contratto a tempo indeterminato che prevede un impegno contrattuale a tutti gli effetti, anche contributivi, a far svolgere almeno 181 giornate annue di effettivo lavoro.

Data _____

Firma _____

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 Ciro il Grande, 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 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 la 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.



Integrazione salariale

Domanda per i lavoratori agricoli con contratto di lavoro a tempo indeterminato sospesi temporaneamente dal lavoro (CISOA) - 5/5

Conforme al modello ministeriale - www.inps.it

I Riservato a INPS

Numero Progressivo	LAVORATORI A TEMPO INDETERMINATO CON GARANZIA DI ALMENO 181 GG DI LAVORO PRESSO L'AZIENDA					DELIBERA DELLA COMMISSIONE PROVINCIALE		
	PERIODO DAL AL	RISULTANZE DELLE DENUNCE AZIENDALI				riunione del _____ verbale n. _____ punto n. _____		ACCOLTA
		ALLA DATA DEL		DELL'ANNO PRECEDENTE		RESPINTA		ACCOLTA
		numero giorni	categoria e qualifica	numero giorni	categoria e qualifica	numero giorni	motivazione	numero giorni
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								
11								
12								
13								
14								
15								
16								

In base agli accertamenti effettuati, i lavoratori per i quali l'azienda chiede l'integrazione salariale o mantenuti in servizio in soprannumero rispetto alle esigenze dell'azienda agricola

risultano non risultano assunti

DATA

FIRMA DEL DIRIGENTE

FIRMA DEL SEGRETARIO DELLA COMMISSIONE