

# CIG Straordinario e in Deroga Telematico

## Trattamento Straordinario di Integrazione Salariale

Tipologia di Pagamento  Direttamente all'Inps  Tramite l'Azienda  
Tipo Richiesta  Prima Richiesta  Proroga

| Dati Azienda   |                  |              |
|--|------------------|--------------|
| <b>Dati relativi all'Azienda ed allo Stabilimento (Reparto o Settore Autonomo) interessato alla CIGS</b> |                  |              |
| <b>Denominazione</b>   |                  |              |
| <b>Cod. Fisc.</b>  | <b>Matricola</b> |              |
| <b>Ubicazione Stabilimento (Reparto o Settore Autonomo)</b>  |                  |              |
| <b>Indirizzo</b>   |                  |              |
| <b>CAP</b>   | <b>Comune</b>    | <b>Prov.</b> |

| Decreto Ministeriale  |  |   |
|---|--|---|
| <b>Dati Relativi al Decreto Ministeriale di Concessione</b> |  |   |
| <b>Data Decreto</b>   | <b>Nr. Decreto</b>   |   |
| <b>Emesso per:</b>  |  |   |
| <input type="checkbox"/>                                    | 1) CIG Ordinaria - Art. 10 Legge 223/91  |   |
| <input type="checkbox"/>                                    | 2) Art. 1, Comma 5, Legge 223/91 (Crisi Aziendale)   |   |
| <input type="checkbox"/>                                    | 3) Art. 1, Legge 223/91 (Ristrutturazione, Conversione Aziendale)  |   |
| <input type="checkbox"/>                                    | 4) Art. 1, Legge 223/91 (Riorganizzazione Aziendale)   |   |
| <input type="checkbox"/>                                    | 5) Art. 1, Comma 2, Legge 223/91 (Modifica Piano Ristrutturazione, Conversione Aziendale)  |   |
| <input type="checkbox"/>                                    | 6) Art. 1, Comma 2, Legge 223/91 (Modifica Piano Riorganizzazione Aziendale)   |   |
| <input type="checkbox"/>                                    | 7) Art. 1, Comma 3, Legge 223/91 come sostituito dall'art. 1, C. 4. L. 451/94 (Ristrutturazione - Conversione Aziendale) Proroga Complessa |   |
| <input type="checkbox"/>                                    | 8) Art. 1, Comma 3, Legge 223/91 come sostituito dall'art. 1, C. 4. L. 451/94  |   |
| <input type="checkbox"/>                                    | 9) Art. 3, Comma 1, Legge 223/91 (Procedure Concorsuali)   |   |
| <input type="checkbox"/>                                    | 10) Art. 3, Comma 2, Legge 223/91 (Procedure Concorsuali)  |   |
| <input type="checkbox"/>                                    | <input type="checkbox"/> Art. 35   | <input type="checkbox"/> Art. 37 (Quotidiani)   |
| <input type="checkbox"/>                                    | 11) Legge 416/81   |   |
| <input type="checkbox"/>                                    | 12) Legge 67/87 - Art. 24 (Periodici)  |   |
| <input type="checkbox"/>                                    | 13) Art. 4, Comma 21, Legge 608/96   |   |
| <input type="checkbox"/>                                    | 14) Art. 7, Comma 10 Ter, Legge 236/93 (Amministrazione Straordinaria con Prosecuzione: es. Impresa)                                       |   |
| <input type="checkbox"/>                                    | 15) CIG in Deroga Regionale  | <input type="checkbox"/> Con Anticipazione <input type="checkbox"/> Senza Anticipazione |
| <input type="checkbox"/>                                    | 16) CIG in Deroga Nazionale (per Aziende Localizzate in più Regioni)   | <input type="checkbox"/>  |
| <input type="checkbox"/>                                    | 17) Altro (specificare)  |   |

## Specifica Trattamento CIGS

| Periodo |    | Sett. Intere<br>Calend. | Orario (**) |      |           |      |
|---------|----|-------------------------|-------------|------|-----------|------|
| Dal     | Al |                         | Operai      |      | Impiegati |      |
|         |    |                         | Ore         | Min. | Ore       | Min. |
| 1       | 2  | 3                       | 4           |      | 5         |      |
|         |    |                         | :           |      | :         |      |

| Per Sospensione |         |           |         | Per Riduzione |         |           |         |
|-----------------|---------|-----------|---------|---------------|---------|-----------|---------|
| Operai          |         | Impiegati |         | Operai        |         | Impiegati |         |
| Nr.             | Ore CIG | Nr.       | Ore CIG | Nr.           | Ore CIG | Nr.       | Ore CIG |
| 6               | 7       | 8         | 9       | 10            | 11      | 12        | 13      |
|                 |         |           |         |               |         |           |         |

(\*\*) In questi campi deve essere specificato l'orario contrattuale dei lavoratori a tempo pieno: le eventuali richieste per sospensione e per riduzione dei lavoratori part-time devono essere riportate come riduzione di questo orario.

## Dichiarazione di Responsabilità

### Dichiarazione di Responsabilità del Titolare / Legale Rappresentante dell'Azienda

Il/La sottoscritto/a consapevole delle responsabilità civili e penali conseguenti a dichiarazioni false, dichiara quanto segue:

- A) Il trattamento di integrazione salariale decorre dal
- B) I lavoratori non hanno fruito del trattamento ordinario di integrazione salariale nel periodo di intervento straordinario di cui al decreto oggetto della presente specifica
- C) Ciascun lavoratore ha un'anzianità lavorativa pari o superiore a 90 giorni alla data iniziale della prima concessione
- D) E' stato adottato il criterio di rotazione  SI  NO

## CIG Straordinario e in Deroga Telematico Trattamento Straordinario di Integrazione Salariale

|                                    |               |                            |                            |                   |             |
|------------------------------------|---------------|----------------------------|----------------------------|-------------------|-------------|
| <b>Lavoratore Beneficiario nr.</b> |               |                            |                            |                   |             |
| <b>Cognome</b>                     |               | <b>Nome</b>                |                            |                   |             |
| <b>Dati Anagrafici</b>             |               | <b>CAP</b>                 | <b>Comune</b>              | <b>Prov.</b>      |             |
| <b>Nato il</b>                     | <b>Sesso</b>  | <input type="checkbox"/> M | <input type="checkbox"/> F | <b>Cod. Fisc.</b> | <b>Tel.</b> |
| <b>Residenza</b>                   |               | <b>Indirizzo</b>           |                            |                   |             |
| <b>CAP</b>                         | <b>Comune</b> |                            |                            | <b>Prov.</b>      |             |