





vigente normativa di trattamenti di cassa integrazione guadagni, di mobilità, di disoccupazione speciale e ad attivare, unitamente alla predette misure, ulteriori interventi mediante uno specifico finanziamento a valere su risorse del FSE - POR per la realizzazione di politiche attive a favore dei lavoratori interessati";

**Rilevato che:**

- a) per il 2009 sono state assegnate alla Regione Autonoma della Sardegna risorse pari a € 49.000.000,00 di cui € 10.000.000,00 con il Decreto ministeriale 19.02.2009 n° 45080 e € 39.000.000,00 con il Decreto ministeriale n° 46449 del 7 luglio 2009, le risorse residue alla data del 26 febbraio 2010 sono pari a € 37.056.700;
- b) nel corso del 2010 le predette risorse potranno essere implementate su richiesta della Regione così come convenuto nell'accordo del 29 aprile 2009 fino alla concorrenza del fabbisogno, sempre nel rispetto della proporzione definita dall'accordo del 12 febbraio 2009, 70% Stato e 30% Regione;

**Visto** l'art. 1, Legge 3 agosto 2009, n. 102, "Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 1° luglio 2009, n. 78, recante provvedimenti anticrisi, nonché proroga di termini e della partecipazione italiana a missioni internazionali"

**Considerata** la situazione di grave crisi occupazionale in cui versa il sistema economico ed il mercato del lavoro della Sardegna che impone la proroga dei trattamenti in essere ed un significativo numero di nuove concessioni, al fine di permettere una puntuale verifica e l'eventuale rimodulazione dei Piani e degli Interventi di rilancio delle attività economiche, già predisposti ed approvati dalle aziende interessate;

**Visti** i verbali di "Accordi territoriali quadro" del 6.03.2009, del 19.05.2009, del 6.10.2009, del 13.11.2009 e del 30.12.2009, attraverso i quali sono state individuate le aziende ed il numero dei lavoratori interessati alla prima concessione ed alla proroga degli ammortizzatori sociali in deroga, previa verifica tecnica della sussistenza dei requisiti soggettivi;

**Visto l'Accordo quadro per l'attuazione di politiche per il lavoro in favore di soggetti svantaggiati nel mercato del lavoro**, sottoscritto tra la Regione, gli Enti territoriali, l'ANCI, Italia Lavoro e le Parti Sociali e Datoriali in data 1 marzo 2010, all'interno del quale sono contenute le linee generali per l'attuazione, in ambito regionale di alcune misure contenute nelle LL.RR. n. 3 del 2008, n. 1, 3 e 5 del 2009, avuto riguardo alla L.R. n. 20 del 2005 inerente la normativa regionale in materia di politiche per il lavoro e servizi per l'impiego;



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORATO DEL LAVORO, FORMAZIONE PROFESSIONALE,  
COOPERAZIONE E SICUREZZA SOCIALE

**Considerata** l'esigenza di prorogare i suddetti trattamenti e di procedere alla concessione di nuovi, secondo un sistema semplificato di accesso, mediante l'istituzione di un "Tavolo tecnico permanente interistituzionale" tra la Regione, l'INPS e la Direzione Regionale del Lavoro al quale presenza per gli aspetti relativi al monitoraggio dei trattamenti Italia Lavoro S.p.A.. Il Tavolo ha compiti di preventiva verifica dei requisiti e di consulenza tecnico-operativa e di individuazione di ogni possibile iter semplificativo che dovesse ritenersi necessario al fine di contenere il disagio dei potenziali beneficiari;

L'Assessore Regionale del Lavoro, Formazione Professionale, Cooperazione e Sicurezza Sociale, i rappresentanti delle Amministrazioni provinciali e dell'Anci, la Direzione Regionale del Lavoro, la Direzione Regionale INPS, Italia Lavoro S.p.A., le OO.SS. dei lavoratori e dei datori di lavoro come in calce specificatamente individuati, nella sede dell'Assessorato del Lavoro, in via XXVIII Febbraio n. 3, Cagliari, il giorno 11 del mese di marzo 2010 **stabiliscono e concordano quanto segue:**

**ART. 1** - Sono **prorogati** per l'anno 2010 i trattamenti di CIGS e Mobilità in deroga autorizzati ed erogati per il 2009. Sono altresì autorizzate per l'anno 2010 le nuove concessioni di CIGS e di Mobilità in deroga.

**ART. 2** - I trattamenti saranno erogati fino alla concorrenza delle risorse disponibili, salvo loro incremento che potrà avvenire secondo quanto indicato in premessa.

**ART. 3** - Le modalità di concessione e proroga dei trattamenti sono contenute negli allegati tecnici che costituiscono parte integrante e sostanziale del presente accordo [allegati a), b), c), d), e), f), g), h), i), l), m), n), o), p)]. La modifica degli stessi in termini di semplificazione a cura del Tavolo tecnico, di cui al successivo articolo, è fin da ora autorizzata dalle parti sottoscrittrici il presente atto.

**ART. 4** - E' istituito il Tavolo tecnico composto da Assessorato Regionale del Lavoro, Direzione Regionale del Lavoro, Direzione Regionale dell'INPS e Italia Lavoro S.p.A con compiti di preventiva verifica dei requisiti, consulenza tecnica ed operativa ed eventuale, ulteriore, semplificazione delle procedure.

**ART. 5** - Le parti firmatarie del presente accordo, per quanto di loro competenza, si impegnano alla gestione degli esuberanti attraverso il ricorso a percorsi di riqualificazione professionale e di reinserimento lavorativo, sia in prospettiva dell'attuazione dei singoli Piani Industriali predisposti dalle Aziende interessate che per le altre iniziative di investimento previste nei diversi territori.



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORATO DEL LAVORO, FORMAZIONE PROFESSIONALE,  
COOPERAZIONE E SICUREZZA SOCIALE

*CFP*

Inoltre le parti riconoscono gli impegni sottoscritti nell'accordo del 1 marzo u.s. inerenti le politiche attive in favore dei lavoratori destinatari del presente accordo, in conformità alla normativa vigente.

**ART. 6** - L'Assessore del Lavoro si impegna ad inserire nei programmi di reimpiego e di formazione finanziati attraverso le risorse stanziare nel Fondo Regionale per l'Occupazione i lavoratori non ricollocabili diversamente o per i quali non sia possibile l'erogazione dei trattamenti di cui al presente accordo, entro i limiti previsti dalla vigente normativa.

**ART. 7** - Italia Lavoro S.p.A. attuerà il monitoraggio dei lavoratori e della spesa sulla base delle liste dei beneficiari dei trattamenti erogati dall'INPS e curerà il supporto tecnico per l'attuazione dei piani di gestione.

**ART. 8** - Le Parti si impegnano a stipulare ulteriori accordi in dipendenza di modifiche legislative o circolari esplicative che dovessero intervenire in fase attuativa del presente atto, fatte salve eventuali e possibili ulteriori evenienze al momento non rilevabili.

Il presente accordo sarà integralmente pubblicato nel sito ufficiale della Regione Sardegna [www.regione.sardegna.it](http://www.regione.sardegna.it), corredato dai relativi allegati tecnici.

Letto, confermato e sottoscritto.

Cagliari,

Assessore del Lavoro R.A.S. Francesco Manca

Provincia di Cagliari

Provincia di Carbonia-Iglesias

Provincia di Nuoro

Provincia dell'Ogliastra

Provincia di Olbia-Tempio

Provincia di Oristano

Provincia di Sassari



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORATO DEL LAVORO, FORMAZIONE PROFESSIONALE,  
COOPERAZIONE E SICUREZZA SOCIALE

Provincia di Villacidro-Sanluri

*Carlo Cui*  
*Marco Viny*

Direzione regionale dell'INPS

Direzione regionale del Ministero del Lavoro e  
le P.S.

*Stasini*

*De*

CGIL

*Mauro Slesuro Di Prose*

CISL

*[Signature]*

UIL

*Roberto Sorpio*

UGL

*Giuseppe Culler*

ITALIA LAVORO S.p.A. c/o IN.SAR. S.p.A.

*Severino Costa*

Confindustria Sardegna

*[Signature]*

API SARDA

*Stasini, Maurizio (ha)*

ANCI (Associazione nazionale dei Comuni della  
Sardegna)

*[Signature]*

Lega regionale delle Cooperative e Mutue

*Aspiritto Casali*

*[Signature]*

Confcooperative unione regionale

*Carlo Nuddi*

A.G.C.I. regionale

*Carlo Sergio*

*[Signature]*

Unici regionale

*Roberto De Santis*

C.N.A. regionale

*Giuseppe Colonna*

*[Signature]*

Confartigianato regionale

*[Signature]*

C.A.S.A. regionale

*[Signature]*

*[Signatures]*



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORATO DEL LAVORO, FORMAZIONE PROFESSIONALE,  
COOPERAZIONE E SICUREZZA SOCIALE

*Handwritten mark*

C.L.A.A.I. regionale

\_\_\_\_\_

Confesercenti regionale

\_\_\_\_\_

Confcommercio regionale

\_\_\_\_\_

EBAS (Ente bilaterale per l'artigianato)

\_\_\_\_\_

Confagricoltura regionale

\_\_\_\_\_

Coldiretti regionale

\_\_\_\_\_

CIA

*Handwritten signature*

Unione Coltivatori Italiani

\_\_\_\_\_

COPAGRI Confederazione produttori agricoli

\_\_\_\_\_

CESFOP c/o ANAP Sede di Oristano

*Handwritten signature*

Confprofessioni Sardegna

\_\_\_\_\_

*Multiple handwritten signatures and initials scattered across the bottom of the page.*

## CASSA INTEGRAZIONE SALARIALE IN DEROGA PRIME CONCESSIONI 2010

Legge 23 dicembre 2010, n. 191 - Finanziaria 2010

<b>Richiesta d'intervento</b>	<p>La proposta di intervento (<b>modello CIGS/A1</b>) motivata deve essere presentata all'Assessorato regionale del lavoro, formazione professionale, cooperazione e sicurezza sociale - Via XXVIII Febbraio n.1, 09131 Cagliari - preventivamente alla sospensione dell'attività aziendale.</p> <p>Clausola di salvaguardia: nel caso in cui la data di sospensione sia antecedente la firma del presente accordo il termine di presentazione della domanda è fissato <b>entro il 30.04.2010</b>.</p>
<b>AZIENDE DESTINATARIE</b>	<p>Dal 01.01.2010 sono destinatarie dell'integrazione salariale in deroga , con riferimento alle unità produttive ubicate in Sardegna:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Aziende, anche artigiane e cooperative, compresi datori di lavoro non imprenditori appartenenti a settori produttivi per i quali non ricorrono le condizioni per l'utilizzo degli strumenti ordinari di integrazione salariale ordinaria e/o straordinaria;</li> <li>• Imprese industriali o comunque operanti nei settori ricompresi nella normativa delle integrazioni salariali straordinarie (223/1991) ma con organico aziendale pari o inferiore a 15 o con apprendisti sospesi;</li> <li>• Settori produttivi ricompresi nella normativa cigs che abbiano superato il periodo massimo di integrazione salariale fruibile (36 mesi dal 11.8.2005 tra cigs e cigo) ovvero il periodo massimo fruibile per singolo intervento di integrazione salariale straordinaria:             <ol style="list-style-type: none"> <li>1. <b>crisi aziendale: 12 mesi; in caso di cessazione dell'attività aziendale 24 mesi;</b></li> <li>2. <b>ristrutturazione, riorganizzazione o riconversione aziendale: 24 mesi, con la facoltà da parte del Ministero del Lavoro di concedere due proroghe di dodici mesi ciascuna;</b></li> <li>3. <b>concordato preventivo, fallimento, liquidazione coatta amministrativa, amministrazione straordinaria: 12 mesi, con proroga di 6 mesi;</b></li> <li>4. <b>contratti di solidarietà: 24 mesi, prorogabili per altri 24/ 36 mesi</b></li> </ol> </li> </ul>
<b>LAVORATORI BENEFICIARI</b>	<p>Lavoratori subordinati con la qualifica di:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• operai – impiegati – quadri</li> <li>• apprendisti – somministrati</li> <li>• soci lavoratori (esclusi soci coop. di cui al DPR 602/70)</li> <li>• lavoratori a domicilio</li> </ul> <p>E' necessario che i lavoratori abbiano almeno 90 giorni di anzianità aziendale presso il datore di lavoro richiedente. Ai fini del <b>perfezionamento dei requisiti soggettivi</b> dei lavoratori possono essere utilizzati anche i periodi di co.co.pro. (redditi superiori a € 5000) in regime di monocommittenza presso l'azienda che chiede l'ammortizzatore in deroga</p>
<b>DOMANDA</b>	<p>La domanda deve essere presentata dall'azienda alla Direzione Regionale del Lavoro – Via Pirastu n.4, Cagliari - (<b>modello CIGS/A2</b>) corredato dal verbale di esame congiunto (accordo sindacale) e all'INPS (<b>modello SR40 telematico – <a href="http://www.inps.it">www.inps.it</a> : Servizi on-line, Modulistica</b>) <b>entro 20 giorni</b> dall'inizio della sospensione.</p> <p>Clausola di salvaguardia: nel caso in cui la data di sospensione sia antecedente la firma del presente accordo il termine di presentazione della domanda è fissato <b>entro il 30.04.2010</b></p>
<b>DECORRENZA</b>	<p>Dalla data di decorrenza prevista dall'accordo sindacale. Le sospensioni potranno decorrere unicamente dal giorno successivo alla data di sottoscrizione dell'accordo sindacale.</p>
<b>DURATA</b>	<p>Fino alla fine della sospensione e non oltre la data prevista dal Decreto direttoriale della Direzione Regionale del Lavoro, salvo verifica della disponibilità finanziaria.</p> <p>In caso di rapporto di lavoro a tempo determinato il periodo integrato non potrà superare la durata del rapporto di lavoro stesso prevista dal contratto.</p>

<b>IMPORTO</b>	80% (- 5,84%) della retribuzione globale che sarebbe spettata al lavoratore per le ore di lavoro non prestate comprese tra le 0 ed il limite dell'orario contrattuale (non oltre le 40 ore settimanali) e nei limiti dei seguenti massimali retributivi mensili :		
	Anno	Retribuzione di riferimento	CIG/CIGS Mensile lordo
	2010	< € 1.931,86	€ 1.071,55
	> € 1.931,86	€ 1.287,99	€ 1.212,69
	La misura del trattamento è <b>ridotta</b> del: <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 10% nel caso di prima proroga;</li> <li>▪ 30% nel caso di seconda proroga;</li> <li>▪ 40% nel caso di proroghe successive.</li> </ul> <p>Ogni abbattimento come sopra individuato, in ossequio ad un principio generale di maggior favore per il lavoratore, opera solo dopo 12 mesi, anche non continuativi, di erogazione dell'ammortizzatore in deroga previsto nell'accordo (prima concessione e/o proroga).</p>		
<b>PRESTAZIONI ACCESSORIE</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Anf (Assegno nucleo familiare)</li> <li>- Accredito figurativo utile per diritto e misura uguale alla normale prestazione di lavoro</li> <li>- TFR (Trattamento di fine rapporto)</li> </ul>		
<b>PAGAMENTO</b>	L'erogazione del trattamento è subordinata al rilascio da parte del lavoratore interessato di una dichiarazione di immediata disponibilità (DID) a partecipare ad un intervento di politica attiva offerto dal Centro Servizi per il Lavoro (orientamento, formazione, riqualificazione professionale, ecc.). Pagamento mensile diretto da parte dell'Inps, previa presentazione telematica dei prospetti retributivi mensili a cura delle Aziende.		
<b>DECADENZA</b>	<p>In caso di rifiuto di sottoscrizione della dichiarazione (DID) ovvero, una volta sottoscritta, in caso di rifiuto di un percorso di riqualificazione o di un lavoro congruo, il destinatario del trattamento perde il diritto a qualsiasi erogazione di carattere retributivo e previdenziale a carico del datore di lavoro, fatti salvi i diritti già maturati.</p> <p>Inoltre decade dal diritto al trattamento di integrazione salariale quando non abbia provveduto a dare preventiva comunicazione all'INPS dello svolgimento di altra attività lavorativa (art. 8, comma 5, <b>Legge 160/1988</b>). Il lavoratore che non abbia adempiuto all'obbligo della preventiva comunicazione decade dall'intero periodo di CIG in deroga autorizzata, anche se derivante da uno o più provvedimenti di concessione.</p>		
<b>CUMULABILITA' E NON CUMULABILITA'</b>	<p><b>Non è cumulabile</b> l'attività retribuita (<b>subordinata</b> con la CIG limitatamente ai giorni di effettiva prestazione dell'attività (art.3 Decreto Legislativo Luogotenenziale n. 788 del 9 novembre 1945). La preclusione al trattamento opera anche nel caso in cui le predette attività siano preesistenti all'intervento delle integrazioni salariali (Cass. n. 8129 del 26.7.95).</p> <p><b>Non è cumulabile</b> con il reddito da lavoro autonomo fino a concorrenza dell'importo di cig</p> <p>Il lavoratore sospeso <b>può</b> svolgere attività lavorativa retribuita (sia <b>autonoma</b> che <b>subordinata</b>) a <b>condizione</b> che abbia provveduto ad effettuare preventiva comunicazione all'INPS (ai sensi dell'art. 8, c. 5, <b>Legge 160/1988</b>) e comunque nei limiti della cumulabilità previsti dalla normativa.</p>		
<b>CONTRIBUTO ADDIZIONALE</b>	L'azienda è <b>tenuta</b> al versamento del contributo addizionale di cui all'art. 8, comma 1, del d.l. n. 86/88 anche nel caso in cui non appartenga a settori produttivi rientranti nell'ambito di applicazione delle integrazioni salariali straordinarie ordinarie		
<b>MODULISTICA DA PRESENTARE</b>	<p><b>Alla Regione (modello CIGS/A1).</b>  <b>Alla Direzione Regionale del Lavoro (modello CIGS/A2).</b>  (entrambi i modelli sono prelevabili dal sito <a href="http://www.regione.sardegna.it">www.regione.sardegna.it</a> ; <a href="http://www.lavoro.gov.it">www.lavoro.gov.it</a> ).  <b>All'INPS</b> (tramite collegamento al sito <a href="http://www.inps.it">www.inps.it</a>):  <b>Mod. SR40 telematico.</b>  <b>Mod. SR41 telematico</b> da presentare mensilmente per ogni lavoratore. I modelli SR41 saranno stampati e firmati da ogni singolo lavoratore (contenenti la DID, dichiarazione di immediata disponibilità ad aderire a percorsi di reimpiego). Gli SR41 firmati saranno custoditi dalle aziende ed esibiti a richiesta dell'INPS per gli eventuali controlli.</p>		

## INDENNITÀ DI MOBILITÀ E TRATTAMENTO SPECIALE EDILIZIA (TSE) IN DEROGA

### PRIME CONCESSIONI 2010

(art. 2, co. 138-139-140, legge 23 dicembre 2009, n. 191)

<b>BENEFICIARI</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Lavoratori dipendenti subordinati licenziati <b>dal 01.01.2009</b> da Aziende, anche artigiane e cooperative, compresi datori di lavoro non imprenditori non rientranti nei requisiti d'accesso ai trattamenti di disoccupazione ordinaria con requisiti normali e di indennità di mobilità ordinaria.</li> <li>✓ Lavoratori dipendenti subordinati con trattamento ordinario di indennità di mobilità o disoccupazione ordinaria o TSE esaurito nel periodo compreso <b>tra il 01.07.2008 e il 31.12.2010</b>.</li> </ul>
<b>REQUISITI</b>	<p><b>Per licenziamenti intervenuti anteriormente al 1° gennaio 2009:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Qualifica di operaio – impiegato – quadro – soci (esclusi soci coop. DPR 602/70)</li> <li>✓ Contratto di lavoro a tempo indeterminato</li> <li>✓ Cessazione rapporto lavoro per licenziamento o fattispecie di cui alla sentenza della Corte Costituzionale n. 6 del 18-21 gennaio 1999</li> </ul> <p><b>Per licenziamenti intervenuti successivamente al 1° gennaio 2009:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Qualifica di operaio – impiegato – quadro – soci (esclusi dal DPR 602/70) - apprendista – somministrato</li> <li>✓ Contratto di lavoro a tempo indeterminato</li> <li>✓ Contratto di lavoro a tempo determinato</li> <li>✓ Cessazione rapporto lavoro per licenziamento o fattispecie di cui alla sentenza della Corte Costituzionale n. 6 del 18-21 gennaio 1999</li> </ul> <p><b>Se il licenziamento è avvenuto dal 12 aprile 2009 il lavoratore deve inoltre possedere i seguenti requisiti:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Anzianità aziendale di almeno 12 mesi presso l'azienda che lo ha licenziato.</li> <li>✓ Effettivo lavoro, comprese ferie, festività, infortunio e maternità, di almeno 6 mesi</li> </ul> <p>Ai fini del <b>perfezionamento dei requisiti soggettivi</b> dei lavoratori possono essere utilizzati anche i periodi di cocopro (redditi superiori a € 5000) in regime di monocommittenza presso l'azienda che licenzia. <b>N.B.: Sono esclusi i casi di licenziamento per giusta causa.</b></p>
<b>DOMANDA</b>	<p>La richiesta deve essere presentata all'Assessorato Regionale del Lavoro (<b>modello MOB/A1</b>) - Via XXVIII Febbraio n.1, 09131 Cagliari - <b>entro 68 giorni:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. dalla data del licenziamento o di scadenza del periodo di preavviso;</li> <li>2. dalla data di scadenza del trattamento di disoccupazione ordinaria;</li> <li>3. dalla data di scadenza dell'indennità di mobilità ordinaria/trattamento speciale edilizia.</li> </ol> <p>Clausola di salvaguardia: Nel caso in cui la data di cui ai punti 1., 2., 3., sia antecedente la firma del presente accordo il termine di presentazione della domanda è fissato entro il <b>31 maggio 2010</b></p>
<b>DECORRENZA</b>	<p><b>Dal 1° gennaio 2010 e comunque non prima:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. del giorno successivo alla data di licenziamento o di scadenza del periodo di preavviso;</li> <li>2. del giorno successivo alla data di scadenza del trattamento di disoccupazione ordinaria;</li> <li>3. del giorno successivo alla data di scadenza dell'indennità di mobilità ordinaria/TSE</li> </ol>
<b>DURATA</b>	<p>Entro i limiti previsti dalla Determinazione dirigenziale dell'Assessorato regionale del lavoro, formazione sociale, cooperazione e sicurezza sociale. L'indennità non può comunque essere corrisposta per un periodo superiore a 12 mesi.</p>

<b>IMPORTI</b>	<p>Nei primi 12 mesi 100% del trattamento CIGS percepito o che sarebbe spettato nel periodo immediatamente precedente il licenziamento, al netto del contributo del 5,84%</p> <p>Nel caso di prima concessione successiva alla scadenza della mobilità ordinaria l'indennità è pari all'importo dell'indennità ordinaria percepita a partire dal 13° mese.</p> <p>In entrambi i casi l'indennità è corrisposta nei limiti sottoriportati:</p>			
			<b>Importo al netto del contributo</b>	<b>Importo lordo</b>
	<b>2008</b>	Inferiore a	€ 808,44	€ 858,58
		Superiore a	€ 971,67	€ 1.031,93
	<b>2009</b>	Inferiore a	€ 834,55	€ 886,31
		Superiore a	€ 1.003,05	€ 1.065,26
<b>2009</b>	Inferiore a	€ 1.008,97	€ 1.071,55	
	Superiore a	€ 1.212,69	€ 1.287,90	
<p>La misura del trattamento è <b>ridotta</b> del:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 10% nel caso di prima proroga;</li> <li>▪ 30% nel caso di seconda proroga;</li> <li>▪ 40% nel caso di proroghe successive.</li> </ul> <p>Ogni abbattimento come sopra individuato, in ossequio ad un principio generale di maggior favore per il lavoratore, opera solo dopo 12 mesi, anche non continuativi, di erogazione dell'ammortizzatore in deroga previsto nell'accordo (prima concessione e/o proroga).</p>				
<b>PRESTAZIONI ACCESSORIE</b>	<p><b>Assegno Nucleo Familiare</b> - erogabile massimo per 26 quote al mese</p> <p><b>Contribuzione figurativa</b> utilizzabile per il diritto e la misura per tutti i trattamenti pensionistici diretti</p>			
<b>OPZIONE</b>	<p>Se titolare di Pensione di invalidità e/o assegno ordinario di invalidità, il lavoratore ha la possibilità di optare tra il trattamento di pensione e l'indennità di mobilità compilando l'apposito riquadro sul mod. DS21.</p> <p>Se, nel corso del periodo indennizzabile, al lavoratore viene riconosciuto il diritto alla Pensione di invalidità e/o assegno ordinario di invalidità lo stesso per optare ha tempo massimo 60 giorni dalla data in cui l'INPS gli comunica l'accoglimento e l'importo della pensione accolta.</p>			
<b>PAGAMENTO</b>	<p>Mensile, diretto a carico INPS, mediante bonifico postale o accredito sul conto corrente bancario o postale</p>			
<b>DECADENZA</b>	<p>Il trattamento si interrompe quando il lavoratore:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ rifiuta di partecipare ad un percorso di riqualificazione professionale;</li> <li>✓ ha esaurito il periodo di concessione;</li> <li>✓ viene assunto con contratto di lavoro subordinato a tempo indeterminato;</li> <li>✓ svolge un'attività di co.co.pro. con reddito annuo superiore a € 4.500;</li> <li>✓ intraprende un'attività autonoma;</li> <li>✓ diventa titolare di pensione diretta;</li> <li>✓ rifiuta di essere avviato ad un progetto individuale di reinserimento nel mercato del lavoro;</li> <li>✓ non accetta l'offerta di un lavoro inquadrato in un livello retributivo non inferiore al 20% rispetto a quello delle mansioni di provenienza;</li> <li>✓ non accetta di essere impiegato in opere o servizi di pubblica utilità.</li> </ul>			
<b>SOSPENSIONI</b>	<p>Assunzione con contratto di lavoro subordinato a tempo determinato</p> <p>Attività di cocopro con reddito annuo superiore a 4.500 €</p> <p>Percezione dell'indennità di maternità</p>			

<b>INCOMPATIBILITÀ</b>	Con tutti i trattamenti di disoccupazione. Con l'indennità di maternità. Con tutti i trattamenti pensionistici. Con attività lavorativa autonoma o dipendente.
<b>CUMULABILITÀ</b>	Cumulabile con l'indennità post sanatoriale TBC. Cumulabile con lavoro occasionale accessorio (voucher) fino a € 3.000 annui (solo 2009 e 2010 - art.2, comma 148, Legge 191/2009).
<b><u>MODULISTICA</u></b>	Da presentare all'Assessorato regionale del lavoro, formazione professionale, cooperazione e sicurezza sociale: a) <b>in caso di richiesta da parte delle organizzazioni sindacali</b> , tramite istanza cumulativa con allegato elenco lavoratori secondo format messo a disposizione dall'Assessorato regionale del lavoro (modello <b>MOBIA1</b> ). Il modello <b>DS21-INPS</b> dovrà essere firmato anche nel quadro 3/3 (DID) dal lavoratore e presentato alla struttura INPS territorialmente competente. b) <b>in caso di richiesta da parte del singolo lavoratore</b> , è sufficiente la presentazione il modello <b>DS21 INPS</b> , compilato e firmato dal lavoratore (domanda) anche nel quadro 3/3 (Dichiarazione d'immediata disponibilità - DID)  In entrambi i casi il lavoratore potrà presentare all'INPS: <ul style="list-style-type: none"><li>✓ Modello <b>MV10</b> per la richiesta delle detrazioni d'imposta per carichi familiari;</li><li>✓ <b>Anf/prest</b> se viene richiesto l'Assegno per il nucleo familiare.</li></ul>

## CASSA INTEGRAZIONE SALARIALE IN DEROGA PROROGHE 2010

Legge 23 dicembre 2010, n. 191 - Finanziaria 2010

<b>Richiesta d'intervento</b>	La domanda di proroga deve essere presentata contestualmente in forma cartacea all'Assessorato regionale del Lavoro, formazione professionale, cooperazione e sicurezza sociale - Via XXVIII Febbraio n.1, 09131 Cagliari - e alla Direzione Regionale del Lavoro - Via Pirastu n.4, Cagliari - allegando copia del verbale d'accordo ( <b>modello CIGS/B1</b> ) firmato in sede sindacale, <b>entro 30.04.2010</b> .														
<b>AZIENDE DESTINATARIE</b>	Dal 01.01.2010 sono destinatari di proroghe d'integrazione salariale in deroga, con riferimento alle unità produttive ubicate in Sardegna, le aziende con trattamento di integrazione salariale in deroga in scadenza al 31.12.2009 già autorizzati ed erogati qualora la sospensione sia ancora in atto alla stessa data (01.01.2010).														
<b>LAVORATORI BENEFICIARI</b>	<p>Lavoratori subordinati con la qualifica di:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• operai – impiegati – quadri</li> <li>• apprendisti – somministrati</li> <li>• soci lavoratori (esclusi soci coop. DPR 602/70)</li> <li>• lavoratori a domicilio</li> </ul> <p>E' necessario che i lavoratori abbiano almeno 90 giorni di anzianità aziendale presso il datore di lavoro richiedente. Ai fini del <b>perfezionamento dei requisiti soggettivi</b> dei lavoratori possono essere utilizzati anche i periodi di co.co.pro. (redditi superiori a € 5000) in regime di monocommittenza presso l'azienda che chiede l'ammortizzatore in deroga</p>														
<b>DOMANDA</b>	La domanda deve essere presentata dall'azienda alla Direzione Regionale del Lavoro ed All'Assessorato regionale del Lavoro (modello <b>CIGS/B2</b> ) corredato dal verbale di esame congiunto (accordo sindacale) e all'INPS ( <b>modello SR40 telematico – <a href="http://www.inps.it/servizi-online/aziende">www.inps.it/servizi-online/aziende</a></b> ) <b>entro il 30.04.2010</b> .														
<b>DECORRENZA</b>	Dalla data di decorrenza prevista dall'accordo sindacale. Le sospensioni potranno decorrere unicamente dal giorno successivo alla data di sottoscrizione dell'accordo sindacale.														
<b>DURATA</b>	Fino alla fine della sospensione e non oltre la data prevista dal Decreto Direttoriale di proroga della Direzione Regionale del Lavoro, salvo verifica della disponibilità finanziaria. In caso di rapporto di lavoro a tempo determinato il periodo integrato non potrà superare la durata del rapporto di lavoro stesso prevista dal contratto.														
<b>IMPORTO</b>	<p>80%(- 5,84%) della retribuzione globale che sarebbe spettata al lavoratore per le ore di lavoro non prestate comprese tra le 0 ed il limite dell'orario contrattuale (non oltre le 40 ore settimanali) e nei limiti dei seguenti massimali retributivi mensili :</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="text-align: center;">Anno</th> <th style="text-align: center;">Retribuzione di riferimento</th> <th style="text-align: center;">CIG/CIGS Mensile lordo</th> <th style="text-align: center;">CIG/CIGS Mensile netto</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;"><b>2010</b></td> <td style="text-align: center;">&lt; € 1.931,86</td> <td style="text-align: center;">€ 1.071,55</td> <td style="text-align: center;">€ 1.008,97</td> </tr> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;">&gt; € 1.931,86</td> <td style="text-align: center;">€ 1.287,99</td> <td style="text-align: center;">€ 1.212,69</td> </tr> </tbody> </table> <p>La misura del trattamento è <b>ridotta</b> del:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>10% nel caso di prima proroga;</b></li> <li>▪ <b>30% nel caso di seconda proroga;</b></li> <li>▪ <b>40% nel caso di proroghe successive.</b></li> </ul> <p>Ogni abbattimento come sopra individuato, in ossequio ad un principio generale di maggior favore per il lavoratore, opera solo dopo 12 mesi, anche non continuativi, di erogazione dell'ammortizzatore in deroga previsto nell'accordo (prima concessione e/o proroga).</p>			Anno	Retribuzione di riferimento	CIG/CIGS Mensile lordo	CIG/CIGS Mensile netto	<b>2010</b>	< € 1.931,86	€ 1.071,55	€ 1.008,97		> € 1.931,86	€ 1.287,99	€ 1.212,69
Anno	Retribuzione di riferimento	CIG/CIGS Mensile lordo	CIG/CIGS Mensile netto												
<b>2010</b>	< € 1.931,86	€ 1.071,55	€ 1.008,97												
	> € 1.931,86	€ 1.287,99	€ 1.212,69												
<b>PRESTAZIONI ACCESSORIE</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Anf (Assegno nucleo familiare)</li> <li>- Accredito figurativo utile per diritto e misura uguale alla normale prestazione di lavoro</li> <li>- TFR (Trattamento di fine rapporto)</li> </ul>														

<b>PAGAMENTO</b>	L'erogazione del trattamento è subordinata al rilascio da parte del lavoratore interessato di una dichiarazione di immediata disponibilità (DID) a partecipare ad un intervento di politica attiva offerto dal Centro Servizi per il Lavoro (orientamento, formazione, riqualificazione professionale, ecc.). Pagamento mensile diretto da parte dell'Inps, previa presentazione telematica dei prospetti retributivi mensili a cura delle Aziende.
<b>DECADENZA</b>	In caso di rifiuto di sottoscrizione della dichiarazione (DID) ovvero, una volta sottoscritta, in caso di rifiuto di un percorso di riqualificazione o di un lavoro congruo, il destinatario del trattamento perde il diritto a qualsiasi erogazione di carattere retributivo e previdenziale a carico del datore di lavoro, fatti salvi i diritti già maturati. Inoltre decade dal diritto al trattamento di integrazione salariale quando non abbia provveduto a dare preventiva comunicazione all'INPS dello svolgimento di altra attività lavorativa (art. 8, comma 5, <b>Legge 160/1988</b> ). Il lavoratore che non abbia adempiuto all'obbligo della preventiva comunicazione decade dall'intero periodo di CIG in deroga autorizzata, anche se derivante da uno o più provvedimenti di concessione.
<b>CUMULABILITA' E NON CUMULABILITA'</b>	<b>Non è cumulabile</b> l'attività retribuita ( <b>subordinata</b> con la CIG limitatamente ai giorni di effettiva prestazione dell'attività (art.3 Decreto Legislativo Luogotenenziale n. 788 del 9 novembre 1945). La preclusione al trattamento opera anche nel caso in cui le predette attività siano preesistenti all'intervento delle integrazioni salariali (Cass. n. 8129 del 26.7.95). <b>Non è cumulabile</b> con il reddito da lavoro autonomo fino a concorrenza dell'importo di cig Il lavoratore sospeso <b>può</b> svolgere attività lavorativa retribuita (sia <b>autonoma</b> che <b>subordinata</b> ) a <b>condizione</b> che abbia provveduto ad effettuare preventiva comunicazione all'INPS (ai sensi dell'art. 8, c. 5, <b>Legge 160/1988</b> ) e comunque nei limiti della cumulabilità previsti dalla normativa.
<b>CONTRIBUTO ADDIZIONALE</b>	L'azienda è <b>tenuta</b> al versamento del contributo addizionale di cui all'art. 8, comma 1, del d.l. n. 86/88 anche nel caso in cui non appartenga a settori produttivi rientranti nell'ambito di applicazione delle integrazioni salariali straordinarie ordinarie
<b>MODULISTICA DA PRESENTARE</b>	<b>Alla Regione ed alla Direzione Regionale del Lavoro (modello CIGS/B2 + CIGS/B1).</b> (i modelli sono prelevabili dal sito <a href="http://www.regione.sardegna.it">www.regione.sardegna.it</a> e <a href="http://www.lavoro.gov.it">www.lavoro.gov.it</a> ). <b>All'INPS</b> (tramite collegamento al sito <a href="http://www.inps.it">www.inps.it</a> ): <b>Mod. SR40 telematico.</b> <b>Mod. SR41 telematico</b> da presentare mensilmente per ogni lavoratore. I modelli SR41 saranno stampati e firmati da ogni singolo lavoratore (contenenti la DID, dichiarazione di immediata disponibilità ad aderire a percorsi di reimpiego). Gli SR41 firmati saranno custoditi dalle aziende ed esibiti a richiesta dell'INPS per gli eventuali controlli.

**INDENNITÀ DI MOBILITÀ E TRATTAMENTO SPECIALE EDILIZIA (TSE)  
IN DEROGA  
PROROGHE 2010**

(art. 2, co. 138-139-140, legge 23 dicembre 2009, n. 191)

<b>RICHIESTA DI PROROGA</b>	L'istanza di proroga deve essere presentata all'Assessorato regionale del lavoro, formazione professionale, cooperazione e sicurezza sociale - Via XXVIII Febbraio n.1, 09131 Cagliari - entro il <b>30.05.2010</b> .																															
<b>DESTINATARI</b>	Dal 01.01.2010 sono destinatari di proroga di mobilità in deroga i lavoratori già beneficiari di indennità di mobilità in deroga alla data del 31.12.2009. La concessione della proroga ai singoli lavoratori è subordinata al permanenza dei requisiti soggettivi.																															
<b>CAUSE DI ESCLUSIONE e DI DECADENZA DAL BENEFICIO</b>	<p>Il lavoratore è escluso o decade dal beneficio in caso:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ abbia rifiutato di partecipare ad un percorso di riqualificazione professionale;</li> <li>✓ abbia esaurito il periodo di concessione;</li> <li>✓ sia stato assunto con contratto di lavoro subordinato a tempo indeterminato;</li> <li>✓ abbia svolto un'attività di co.co.pro. con reddito annuo superiore a € 4.500;</li> <li>✓ abbia intrapreso un'attività autonoma;</li> <li>✓ sia diventato titolare di pensione diretta;</li> <li>✓ abbia rifiutato di essere avviato ad un progetto individuale di reinserimento nel mercato del lavoro;</li> <li>✓ non abbia accettato l'offerta di un lavoro inquadrato in un livello retributivo non inferiore al 20% rispetto a quello delle mansioni di provenienza;</li> <li>✓ non abbia accettato di essere impiegato in opere o servizi di pubblica utilità.</li> </ul>																															
<b>DOMANDA</b>	La richiesta deve essere presentata all'Assessorato Regionale del Lavoro - Via XXVIII Febbraio n.1, 09131 Cagliari - <b>entro il 30.05.2010</b> .																															
<b>DECORRENZA</b>	<b>Dal 1° gennaio 2010</b>																															
<b>DURATA</b>	Entro i limiti previsti dalla Determinazione dirigenziale dell'Assessorato regionale del lavoro, formazione sociale, cooperazione e sicurezza sociale. L'indennità non può comunque essere corrisposta per un periodo superiore a 12 mesi.																															
<b>IMPORTI</b>	<p>Nei primi 12 mesi 100% del trattamento CIGS percepito o che sarebbe spettato nel periodo immediatamente precedente il licenziamento, al netto del contributo del 5,84%</p> <p>Nel caso di prima concessione successiva alla scadenza della mobilità ordinaria l'indennità è pari all'importo dell'indennità ordinaria percepita a partire dal 13° mese.</p> <p>In entrambi i casi l'indennità è corrisposta nei limiti sottoriportati:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Anno</th> <th colspan="2">Retribuzione di riferimento</th> <th>Importo al netto del contributo</th> <th>Importo lordo</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="2"><b>2008</b></td> <td>Inferiore a</td> <td rowspan="2">€ 1.857,48</td> <td>€ 808,44</td> <td>€ 858,58</td> </tr> <tr> <td>Superiore a</td> <td>€ 971,67</td> <td>€ 1.031,93</td> </tr> <tr> <td rowspan="2"><b>2009</b></td> <td>Inferiore a</td> <td rowspan="2">€ 1.917,48</td> <td>€ 834,55</td> <td>€ 886,31</td> </tr> <tr> <td>Superiore a</td> <td>€ 1.003,05</td> <td>€ 1.065,26</td> </tr> <tr> <td rowspan="2"><b>2009</b></td> <td>Inferiore a</td> <td rowspan="2">€ 1.917,48</td> <td>€ 1.008,97</td> <td>€ 1.071,55</td> </tr> <tr> <td>Superiore a</td> <td>€ 1.212,69</td> <td>€ 1.287,90</td> </tr> </tbody> </table> <p>La misura del trattamento è <b>ridotta</b> del:</p>			Anno	Retribuzione di riferimento		Importo al netto del contributo	Importo lordo	<b>2008</b>	Inferiore a	€ 1.857,48	€ 808,44	€ 858,58	Superiore a	€ 971,67	€ 1.031,93	<b>2009</b>	Inferiore a	€ 1.917,48	€ 834,55	€ 886,31	Superiore a	€ 1.003,05	€ 1.065,26	<b>2009</b>	Inferiore a	€ 1.917,48	€ 1.008,97	€ 1.071,55	Superiore a	€ 1.212,69	€ 1.287,90
Anno	Retribuzione di riferimento		Importo al netto del contributo	Importo lordo																												
<b>2008</b>	Inferiore a	€ 1.857,48	€ 808,44	€ 858,58																												
	Superiore a		€ 971,67	€ 1.031,93																												
<b>2009</b>	Inferiore a	€ 1.917,48	€ 834,55	€ 886,31																												
	Superiore a		€ 1.003,05	€ 1.065,26																												
<b>2009</b>	Inferiore a	€ 1.917,48	€ 1.008,97	€ 1.071,55																												
	Superiore a		€ 1.212,69	€ 1.287,90																												

	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 10% nel caso di prima proroga;</li> <li>▪ 30% nel caso di seconda proroga;</li> <li>▪ 40% nel caso di proroghe successive.</li> </ul> <p>Ogni abbattimento come sopra individuato, in ossequio ad un principio generale di maggior favore per il lavoratore, opera solo dopo 12 mesi, anche non continuativi, di erogazione dell'ammortizzatore in deroga previsto nell'accordo (prima concessione e/o proroga).</p>
<b>PRESTAZIONI ACCESSORIE</b>	<p><b>Assegno Nucleo Familiare</b> - erogabile massimo per 26 quote al mese</p> <p><b>Contribuzione figurativa</b> utilizzabile per il diritto e la misura per tutti i trattamenti pensionistici diretti</p>
<b>OPZIONE</b>	<p>Se titolare di Pensione di invalidità e/o assegno ordinario di invalidità, il lavoratore ha la possibilità di optare tra il trattamento di pensione e l'indennità di mobilità compilando l'apposito riquadro sul mod. DS21.</p> <p>Se, nel corso del periodo indennizzabile, al lavoratore viene riconosciuto il diritto alla Pensione di invalidità e/o assegno ordinario di invalidità lo stesso per optare ha tempo massimo 60 giorni dalla data in cui l'INPS gli comunica l'accoglimento e l'importo della pensione accolta.</p>
<b>PAGAMENTO</b>	Mensile, diretto a carico INPS, mediante bonifico postale o accredito sul conto corrente bancario o postale
<b>SOSPENSIONI</b>	<p>Assunzione con contratto di lavoro subordinato a tempo determinato</p> <p>Attività di cocopro con reddito annuo superiore a 4.500 €</p> <p>Percezione dell'indennità di maternità</p>
<b>INCOMPATIBILITÀ</b>	<p>Con tutti i trattamenti di disoccupazione.</p> <p>Con l'indennità di maternità.</p> <p>Con tutti i trattamenti pensionistici.</p> <p>Con attività lavorativa autonoma o dipendente.</p>
<b>CUMULABILITÀ</b>	<p>Cumulabile con l'indennità post sanatoriale TBC.</p> <p>Cumulabile con lavoro occasionale accessorio (voucher) fino a € 3.000 annui (solo 2009 e 2010 - art.2, comma 148, Legge 191/2009).</p>
<b><u>MODULISTICA</u></b>	<p>Da presentare all'Assessorato regionale del lavoro, formazione professionale, cooperazione e sicurezza sociale:</p> <p>a) <b>in caso di richiesta da parte delle organizzazioni sindacali</b>, tramite istanza cumulativa con allegato elenco lavoratori secondo format messo a disposizione dall'Assessorato regionale del lavoro. Il lavoratore dovrà presentare alla struttura INPS competente per territorio una dichiarazione di responsabilità inerente il permanere dei requisiti per beneficiare dell'indennità di mobilità unitamente alla DID.</p> <p>b) <b>in caso di richiesta da parte del singolo lavoratore</b>, lo stesso dovrà presentare alla struttura INPS competente per territorio una dichiarazione di responsabilità inerente il permanere dei requisiti per beneficiare dell'indennità di mobilità unitamente alla DID. In entrambi i casi il lavoratore potrà presentare all'INPS:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Modello <b>MV10</b> per la richiesta delle detrazioni d'imposta per carichi familiari;</li> <li>✓ <b>Anf/prest</b> se viene richiesto l'Assegno per il nucleo familiare.</li> </ul>

MOD. CIGS/A1

All'Assessorato Regionale del Lavoro  
Servizio Politiche del lavoro  
Via XXVIII Febbraio n. 1  
09100 CAGLIARI

Richiesta di accesso alla CIGS in deroga

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ in qualità di legale rappresentante  
della società/impresa individuale/altro \_\_\_\_\_ chiede l'accesso alla cigs in deroga per  
l'anno 2010.

A tal fine comunica quanto segue:

Attività svolta \_\_\_\_\_

Sede Legale: Indirizzo \_\_\_\_\_ COMUNE \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ Prov \_\_\_\_\_  
tel. \_\_\_\_\_ fax \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

Sede operativa : Indirizzo \_\_\_\_\_ COMUNE \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ Prov \_\_\_\_\_  
tel. \_\_\_\_\_ fax \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

Referente da contattare per le questioni inerenti la presente richiesta \_\_\_\_\_

Data inizio attività \_\_\_\_\_

Matricola INPS \_\_\_\_\_

Cod.fisc./P.IVA \_\_\_\_\_

CCNL applicato \_\_\_\_\_

Ragioni per le quali si richiede l'intervento della CIGS <sup>1</sup> \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Nel caso di imprese rientranti nel campo di applicazione della cigs, indicare le causali ed i periodi già autorizzati dal  
Ministero del lavoro o dall'INPS \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

<sup>1</sup> Si rammenta che la cigs in deroga può essere richiesta esclusivamente qualora non siano utilizzabili gli ammortizzatori sociali a regime. Nel caso di proroga indicare la prima decorrenza della cigs in deroga.

Organico totale dell'azienda \_\_\_\_\_

Organico dell'unità produttiva interessata alla CIGS \_\_\_\_\_

Numero dei lavoratori per i quali si ipotizza il ricorso alla cigs e loro tipologie contrattuali<sup>2</sup> \_\_\_\_\_

Data dalla quale si ipotizza l'avvio delle sospensioni<sup>3</sup> \_\_\_\_\_

Durata presunta dell'intervento (che non può essere comunque successiva al 31.12.2010): \_\_\_\_\_

Precisare se si intende chiedere / non chiedere il pagamento diretto della prestazione da parte dell'INPS \_\_\_\_\_

OO.SS.:<sup>4</sup> \_\_\_\_\_

---

<sup>2</sup> Si allega elenco nominativo

<sup>3</sup> che devono essere successive alla stipula dell'accordo sindacale

<sup>4</sup> indicare le OO.SS. presenti in azienda ed i loro recapiti telefonici e fax e quelle di categoria con i loro recapiti telefonici e fax

Domanda di **PRIMA CONCESSIONE** di Cassa Integrazione Guadagni in deroga **2010**

MOD. CIGS/A2

Alla **Direzione Regionale del Lavoro**

Settore Politiche del Lavoro

Via Emilio Pirastu, 4 **C A G L I A R I**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

In qualità di <sup>1)</sup> \_\_\_\_\_ legale rappresentante di  
 \_\_\_\_\_ <sup>2)</sup> \_\_\_\_\_ chiede la **Prima Concessione**  
 del trattamento di cassa integrazione guadagni in deroga per n. \_\_\_\_\_ lavoratori dipendenti dalla/e  
 unità operativa/e di \_\_\_\_\_ a decorrere dal \_\_\_\_\_ e sino al \_\_\_\_\_

Si chiede / Non si chiede <sup>3)</sup> il pagamento diretto della prestazione da parte dell'INPS

La consultazione sindacale è avvenuta in data \_\_\_\_\_  
 presso <sup>4)</sup> \_\_\_\_\_

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

- a) i lavoratori non hanno fruito del trattamento di CIG ordinaria nel periodo di intervento straordinario oggetto della presente richiesta;
- b) i lavoratori hanno una anzianità lavorativa pari o superiore a 90 giorni alla data iniziale della prima concessione;
- c) è stato /non è stato adottato il criterio della rotazione;

Per ogni comunicazione relativa alla presente richiesta il referente aziendale è  
 \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_ fax \_\_\_\_\_  
 e-mail \_\_\_\_\_

Si allega

- 1. dati dell'Azienda (allegato 1);
- 2. elenco dei lavoratori inseriti nell'accordo sindacale (allegato 2).

\_\_\_\_\_  
(data)\_\_\_\_\_  
(firma)

1) Indicare la posizione ed i poteri (es. Presidente, Amministratore delegato, Titolare)

2) indicare se Società, Studio Professionale, Ditta Individuale, Fondazione o Altro

3) Cancellare la voce che non interessa

4) Indicare se Presso l'Assessorato Regionale del Lavoro o in Sede Sindacale

QUADRO A	DATI RELATIVI ALL'AZIENDA
Denominazione _____ Sede Legale _____	
cap _____ prov. _____ Indirizzo _____	
tel. _____ fax _____ e-mail _____	
Data inizio attività _____ Cod.fisc./P.IVA _____ Matricola INPS _____	
Sede INPS _____	
Attività svolta dall'azienda _____	
CCNL applicato _____	
Organico <b>totale</b> dell'azienda alla data della presentazione della domanda _____	
L'impresa ha unità aziendali non coinvolte dalla presente domanda <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	

QUADRO B	DATI RELATIVI ALLE UNITÀ AZIENDALI IN CIG (di cui alla presente domanda)					
<b>UNITÀ AZIENDALE N. 1</b>						
COMUNE _____ CAP _____ PROVINCIA _____						
Matricola INPS (se diversa da quella di quadro A) _____						
LAVORATORI	OPERAI		IMPIEGATI		TOTALE	
	UOMINI	DONNE	UOMINI	DONNE	OPERAI	IMPIEGATI
IN FORZA						
DI CUI ASSUNTI NEI 3 MESI PRECEDENTI						

QUADRO B	DATI RELATIVI ALLE UNITÀ AZIENDALI IN CIG (di cui alla presente domanda)					
<b>UNITÀ AZIENDALE N. 2</b>						
COMUNE _____ CAP _____ PROVINCIA _____						
Matricola INPS (se diversa da quella di quadro A) _____						
LAVORATORI	OPERAI		IMPIEGATI		TOTALE	
	UOMINI	DONNE	UOMINI	DONNE	OPERAI	IMPIEGATI
IN FORZA						
DI CUI ASSUNTI NEI 3 MESI PRECEDENTI						

Azienda \_\_\_\_\_ Matricola INPS \_\_\_\_\_ Unità operativa \_\_\_\_\_ Indirizzo \_\_\_\_\_

**QUADRO D DATI RELATIVI AI LAVORATORI INTERESSATI ALLA CIG**

N.	COGNOME	NOME	CODICE FISCALE	RESIDENZA	DATA DI ASSUNZIONE	QUALIFICA *	TIPO DI CONTRATTO **
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							
13							
14							
15							
16							
17							
18							
19							
20							

\* Indicare se Impiegato – Operaio - Apprendista

\*\* Indicare se Tempo Indeterminato – Tempo Determinato (inserire data di cessazione) – Part-time – Full-time

MOD. MOB/1

All'Assessorato Regionale del Lavoro, Formazione  
Professionale, Cooperazione e Sicurezza Sociale  
- Servizio Politiche per il lavoro e le pari opportunità  
Via XXVIII Febbraio, 1  
09131 CAGLIARI

Oggetto: Richiesta di accesso alla mobilità in deroga per gli ex lavoratori dell'azienda.

Prima concessione

Proroga

La scrivente Organizzazione Sindacale con la presente propone il rinnovo/proroga della mobilità in deroga per gli ex lavoratori dell'Azienda \_\_\_\_\_, avente sede in \_\_\_\_\_ e di cui all'allegato elenco.

A tal fine comunica che eventuali integrazioni rispetto alla presente istanza possono essere acquisite presso \_\_\_\_\_ ai seguenti recapiti telefonici \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_.

Per quanto sopra si impegna ad assistere i lavoratori ammessi al trattamento per la presentazione del Modello DS21-COD.SR05 secondo l'allegato fac-simile alla competente sede territoriale dell'INPS.

Distinti saluti.

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

FIRMA E TIMBRO

\_\_\_\_\_



MOD. CIGS/B1

Accordo Sindacale per la proroga della CIGS in deroga per l'anno 2010

Il giorno ..... presso .....  
 si sono incontrati i signori:  
 - per la società/datore di lavoro/altro: .....  
 - per l'Associazione di categoria dei datori di lavoro (se presente): .....  
 - per OO. SS. : .....  
 - per OO. SS. : .....  
 - per OO. SS. : .....  
 - per RSU/RSA/RSB : .....

**PREMESSO CHE**

La società/datore di lavoro/altro .....  
 con sede legale in .....  
 Prov. .... Cap. .... Via ..... n. .... Telefono..... Fax .....  
 e unità produttiva in .....  
 Prov. .... Cap. .... Via ..... n. .... Telefono..... Fax .....  
 esercente l'attività di ..... CCNL applicato .....  
 Matricola INPS.....  
 con un organico di n. .... dipendenti,  
 di cui n. .... quadri; n. .... impiegati; n. .... operai; n. .... apprendisti;  
 dichiara:  
 di non poter ricorrere agli ordinari strumenti di sostegno del reddito per (esplicitare in modo  
 dettagliato)<sup>1</sup> .....  
 di dover pertanto proseguire nell'utilizzo della cassa integrazione in deroga già iniziata in data  
 ..... a causa di (esplicitare in modo dettagliato) .....

**Le parti pertanto concordano**

Al fine di superare la situazione di difficoltà come sopra descritta la /Società/datore di lavoro/altro  
 ..... presenterà istanza per la proroga della CIGS in deroga per l'unità produttiva  
 di..... a decorrere dal ..... e sino al..... per numero massimo di  
 n..... dipendenti, di cui all'allegato elenco che costituisce parte integrante del presente  
 verbale.

<sup>1</sup> Specificare se si tratta di settore di attività non ricompreso dalla normativa, se si tratta di aziende con meno di 15 dipendenti, se è già stato utilizzato il periodo massimo di ricorso alla legislazione ordinaria etc...

Il ricorso alla cigs in deroga avrà secondo le seguenti modalità:

- La sospensione avverrà a rotazione / senza rotazione (esplicitare le ragioni della mancata rotazione) .....
- Il trattamento verrà erogato direttamente dall'INPS./ viene anticipato dalla /Società/datore di lavoro/altro
- La Società/datore di lavoro/altro è tenuta al pagamento del contributo addizionale di cui all'art. 8, comma 1, Legge n. 160/1988.

Letto, firmato e sottoscritto

Luogo e Data

Firma datore di lavoro

Firma OO.SS.

Domanda di **PROROGA** della Cassa Integrazione Guadagni in deroga **2010**

MOD. CIGS/B2

Alla **Direzione Regionale del Lavoro**  
Settore Politiche del Lavoro  
Via Emilio Pirastu, 4

**CAGLIARI**

All' **Assessorato Regionale del Lavoro**  
Servizio Politiche del Lavoro  
Via XXVIII febbraio, 1

**CAGLIARI**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

In qualità di <sup>1)</sup> \_\_\_\_\_ legale rappresentante di  
\_\_\_\_\_ <sup>2)</sup> \_\_\_\_\_ chiede la **Proroga**  
del trattamento di cassa integrazione guadagni in deroga per n. \_\_\_\_\_ lavoratori dipendenti dalla/e  
unità operativa/e di \_\_\_\_\_ a decorrere dal \_\_\_\_\_ e sino al \_\_\_\_\_

Si chiede / Non si chiede <sup>3)</sup> il pagamento diretto della prestazione da parte dell'INPS

La consultazione sindacale è avvenuta in data \_\_\_\_\_

presso <sup>4)</sup> \_\_\_\_\_

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

- a) i lavoratori non hanno fruito del trattamento di CIG ordinaria nel periodo di intervento straordinario oggetto della presente richiesta;
- b) i lavoratori hanno una anzianità lavorativa pari o superiore a 90 giorni alla data iniziale della prima concessione;
- c) è stato /non è stato adottato il criterio della rotazione;

Per ogni comunicazione relativa alla presente richiesta il referente aziendale è

\_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_ fax \_\_\_\_\_  
e-mail \_\_\_\_\_

Si allega:

- 1. dati dell'Azienda (allegato 1);
- 2. elenco dei lavoratori inseriti nell'accordo sindacale (allegato 2)
- 3. copia dell'Accordo Sindacale (modello CIGS/B1).

\_\_\_\_\_  
(data)

\_\_\_\_\_  
(firma)

<sup>1)</sup> Indicare la posizione ed i poteri (es. Presidente, Amministratore delegato, Titolare)

<sup>2)</sup> indicare se Società, Studio Professionale, Ditta Individuale, Fondazione o Altro

<sup>3)</sup> Cancellare la voce che non interessa

<sup>4)</sup> Indicare se Presso l'Assessorato Regionale del Lavoro o in Sede Sindacale

QUADRO A	DATI RELATIVI ALL'AZIENDA
Denominazione _____ Sede Legale _____	
cap _____ prov. _____ Indirizzo _____	
tel. _____ fax _____ e-mail _____	
Data inizio attività _____ Cod.fisc./P.IVA _____ Matricola INPS _____	
Sede INPS _____	
Attività svolta dall'azienda _____	
CCNL applicato _____	
Organico <b>totale</b> dell'azienda alla data della presentazione della domanda _____	
L'impresa ha unità aziendali non coinvolte dalla presente domanda <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	

QUADRO B	DATI RELATIVI ALLE UNITÀ AZIENDALI IN CIG (di cui alla presente domanda)					
<b>UNITÀ AZIENDALE N. 1</b>						
COMUNE _____ CAP _____ PROVINCIA _____						
Matricola INPS (se diversa da quella di quadro A) _____						
LAVORATORI	OPERAI		IMPIEGATI		TOTALE	
	UOMINI	DONNE	UOMINI	DONNE	OPERAI	IMPIEGATI
IN FORZA						
DI CUI ASSUNTI NEI 3 MESI PRECEDENTI						

QUADRO B	DATI RELATIVI ALLE UNITÀ AZIENDALI IN CIG (di cui alla presente domanda)					
<b>UNITÀ AZIENDALE N. 2</b>						
COMUNE _____ CAP _____ PROVINCIA _____						
Matricola INPS (se diversa da quella di quadro A) _____						
LAVORATORI	OPERAI		IMPIEGATI		TOTALE	
	UOMINI	DONNE	UOMINI	DONNE	OPERAI	IMPIEGATI
IN FORZA						
DI CUI ASSUNTI NEI 3 MESI PRECEDENTI						

Azienda _____		Matricola INPS _____	Unità operativa _____	Indirizzo _____			
<b>QUADRO D DATI RELATIVI AI LAVORATORI INTERESSATI ALLA CIG</b>							
N.	COGNOME	NOME	CODICE FISCALE	RESIDENZA	DATA DI ASSUNZIONE	QUALIFICA *	TIPO DI CONTRATTO **
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							
13							
14							
15							
16							
17							
18							
19							
20							

\* Indicare se Impiegato – Operaio - Apprendista

\*\* Indicare se Tempo Indeterminato – Tempo Determinato (inserire data di cessazione) – Part-time – Full-time

MOD. MOB/2

All'Assessorato Regionale del Lavoro, Formazione  
Professionale, Cooperazione e Sicurezza Sociale  
- Servizio Politiche per il lavoro e le pari opportunità  
Via XXVIII Febbraio, 1  
09131 CAGLIARI

Oggetto: Trasmissione Modello DS21 per il trattamento delle mobilità in deroga – anno 2010.

Prima concessione

Proroga

Il sottoscritt \_\_\_\_\_

codice fiscale  nat. \_\_\_\_\_ a

\_\_\_\_\_ prov.  il

/ /  residente a \_\_\_\_\_

prov.  indirizzo \_\_\_\_\_

n° telefono \_\_\_\_\_ n° cellulare \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

con la presente inoltra il Modello INPS DS21 inerente la proroga del trattamento di mobilità per il 2010.

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

Allegato: modello DS21-INPS

Il/La richiedente

\_\_\_\_\_



## Domanda di prestazione di disoccupazione

Per ottenere le prestazioni previste dalla legge per tutelare coloro che vengono a trovarsi senza lavoro (indennità ordinaria di disoccupazione, indennità di mobilità, indennità per rimpatriati, indennità per frontalieri/stagionali, indennità in convenzione per attività svolta in altri Paesi dell'Unione Europea, trattamento speciale edile), oltre a possedere i requisiti di legge, è necessario compilare il modulo in tutte le sue parti e presentarlo presso gli uffici Inps della sua zona di residenza, o per posta (con raccomandata A/R) o tramite un ente di patronato che, per legge, offre assistenza gratuita.

### A chi spetta

Le indennità spettano ai lavoratori dipendenti che vengono a trovarsi involontariamente senza occupazione a seguito di licenziamento, scadenza del contratto ecc. e possiedono i requisiti di anzianità assicurativa, contributiva o aziendale che la legge stabilisce per ciascuna prestazione (per maggiori informazioni [www.inps.it](http://www.inps.it)).

### Cosa spetta

Una indennità rapportata alla retribuzione percepita prima della cessazione del rapporto di lavoro oppure calcolata in base a retribuzioni convenzionali che vengono aggiornate periodicamente.

I lavoratori che hanno diritto alla prestazione di disoccupazione possono chiedere anche l'assegno per il nucleo familiare, sempre che il loro reddito non superi determinati limiti.

Gli importi dell'assegno e i limiti di reddito, stabiliti ogni anno dalla legge, sono riepilogati in tabelle disponibili sul sito [www.inps.it](http://www.inps.it)

### Dati, informazioni e dichiarazioni indispensabili (articolo 1 comma 783 legge 296/2006)

- dati anagrafici del richiedente (pag. 1)
- tipologia di prestazione richiesta (pag. 1)

### Documenti da allegare

Nel caso di richiesta del trattamento speciale edile:

- modulo DS22/ED\* compilato dal datore di lavoro

Nel caso di richiesta dell'indennità di disoccupazione ordinaria da parte dei lavoratori domestici:

- modulo DS22/LD\* compilato dal datore di lavoro

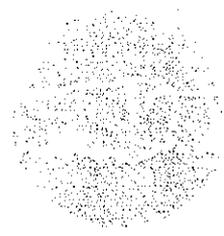
Nel caso di richiesta dell'assegno per il nucleo familiare:

modulo ANF/PREST\*

### Detrazioni d'imposta

(articolo 23 del D.P.R. 29 settembre 1973, n. 600 e successive modifiche e integrazioni)

Se il richiedente vuole usufruire delle detrazioni d'imposta per carichi di famiglia è necessario dichiarare ogni anno di averne diritto (barrando l'apposita casella all'interno del modulo). È obbligatorio allegare il modulo MV10, debitamente compilato, presente sul sito [www.inps.it](http://www.inps.it). In mancanza non sarà riconosciuta la detrazione.



## Domanda di prestazione di disoccupazione - 1/3

ALL'UFFICIO INPS DI \_\_\_\_\_

NOME \_\_\_\_\_ COGNOME \_\_\_\_\_

CODICE FISCALE \_\_\_\_\_ NATALE \_\_\_\_\_

A \_\_\_\_\_ PROV. \_\_\_\_\_ STATO \_\_\_\_\_

CITTA' DI NASCITA \_\_\_\_\_

RESIDENTE IN \_\_\_\_\_ PROV. \_\_\_\_\_ STATO \_\_\_\_\_

INDIRIZZO \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

TELEFONO \_\_\_\_\_ CELLULARE \_\_\_\_\_

INDIRIZZO E MAIL \_\_\_\_\_

**Chiedo**

la seguente prestazione a seguito di licenziamento, dimissioni per giusta causa con l'azienda:

\_\_\_\_\_ avvenuta in data \_\_\_\_\_

con diritto all'indennità di mancato preavviso sino al \_\_\_\_\_  
barrare la casella corrispondente

- Disoccupazione ordinaria
- Indennità di mobilità
- Indennità per rimpatriati
- Indennità per frontaliere/stagionali
- Indennità convenzione Unione Europea
- Trattamento speciale edile ex L. 427/1975;
- Trattamento speciale edile per stato di grave crisi dell'occupazione dichiarato con decreto del Ministero del Lavoro (L. 223/1991, art. 11, comma 2);
- Trattamento speciale edile per licenziamento a seguito di periodo di CIGS (D.L. 299/2004, conv. in L. 451/1994, art. 3, comma 3).

**Dichiaro**

di essere in possesso dei requisiti sia per l'indennità di disoccupazione ordinaria che per il trattamento speciale edile (ex L. 427/1975) e di voler optare per il pagamento delle 90 giornate di trattamento speciale edile, fatto salvo il diritto a fruire del residuo periodo di disoccupazione ordinaria.

Firma del richiedente \_\_\_\_\_

**Dichiaro**

di essere titolare di pensione o di assegno di invalidità e di voler optare per il pagamento dell'indennità di mobilità limitatamente al periodo di concessione.

Firma del richiedente \_\_\_\_\_



**Domanda di prestazione di disoccupazione - 2/3**

**Assegno per il nucleo familiare**

- Non ho diritto all'assegno
- Ho diritto all'assegno - obbligatorio presentare il modello ANF/PREST (disponibile sul sito [www.inps.it](http://www.inps.it))

**Detrazioni d'imposta**

(articolo 23 del D P R 29 settembre 1973, n. 600 e successive modifiche e integrazioni)

- Non chiedo alcuna detrazione
- Chiedo la detrazione per lavoro dipendente e assimilati (di cui all'art. 13 del TUIR del DPR 917/1986)
- Chiedo la detrazione per carichi di famiglia (di cui all'art. 12 del TUIR del DPR 917/1986) (è obbligatorio presentare il modello MV10 debitamente compilato, disponibile sul sito [www.inps.it](http://www.inps.it))

**Modalita' di pagamento**

- Bonifico domiciliato presso Ufficio postale
- Accredito sul conto corrente bancario o postale (indicare le coordinate bancarie che possono essere rilevate dall'estratto conto bancario)

**CODICE IBAN**

*Composto da 27 caratteri*

**Mandato di assistenza e rappresentanza**

Delego il patronato presso il quale eleggo domicilio (ai sensi dell'articolo 47 del codice civile) a rappresentarmi ed assistermi gratuitamente nei confronti dell'Inps, per la trattazione della presente domanda di disoccupazione.

Patronato scelto \_\_\_\_\_ Timbro del Patronato e firma dell'operatore \_\_\_\_\_

Firma del richiedente \_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_\_

**Delega per la trattenuta delle quote sindacali**

Autorizzo l'Inps, ai sensi degli articoli 2 della legge 852/1973 e 18 della legge 223/1991, ad effettuare sull'indennità spettante in base alla presente domanda, a titolo di quota associativa, la trattenuta nella misura prevista dalla convenzione con l'organizzazione sindacale.

Organizzazione sindacale scelta \_\_\_\_\_ Timbro dell'Organizzazione sindacale e firma del rappresentante \_\_\_\_\_

Firma del richiedente \_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_\_



## Domanda di prestazione di disoccupazione 3/3

### Stato di disoccupazione

Consapevole delle conseguenze civili e penali previste per coloro che rendono attestazioni false, dichiaro di aver attestato il mio stato di disoccupazione presso il:

Centro per l'impiego del comune di \_\_\_\_\_ In data \_\_\_\_\_

Mi impegno a comunicare all'Inps qualsiasi variazione dovesse intervenire nella situazione certificata:

- entro cinque giorni dall'avvenuto cambiamento, in caso di variazione della condizione di disoccupato;
- entro trenta giorni dall'avvenuto cambiamento, in caso di variazione dei dati relativi ai componenti e ai redditi del nucleo familiare;
- entro trenta giorni dall'apertura di un contenzioso (ad esempio, l'impugnativa di licenziamento) relativo al licenziamento.

Sono inoltre consapevole che le amministrazioni sono tenute a controllare la veridicità delle autocertificazioni incluse nella domanda e che, in caso di dichiarazioni false, posso subire una condanna penale e decadere dai 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

Firma del richiedente \_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_\_

### Dichiarazione di immediata disponibilità ai sensi dell'art. 19, comma 10, decreto legge n. 185/2008 (convertito, con modificazioni, dalla legge n. 2/2009).

Dichiaro di essere immediatamente disponibile al lavoro ovvero ad un percorso di riqualificazione professionale e di essere a conoscenza che, in caso di rifiuto di un percorso di riqualificazione professionale o di un lavoro congruo si perde il diritto a qualsiasi erogazione di carattere retributivo e previdenziale, anche a carico del datore di lavoro, fatti salvi i diritti già maturati.

Firma del richiedente \_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_\_

## 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 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. Il loro elenco completo ed aggiornato è disponibile sul sito [www.inps.it](http://www.inps.it).

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 un'agenzia, l'istanza deve essere presentata al direttore provinciale o subprovinciale, anche per il tramite dell'agenzia stessa.

<b>FLUSSO DELLE ATTIVITA' PER LA CONCESSIONE DELLE NUOVE RICHIESTE DI CIGS IN DEROGA</b>			
<b>FASE</b>	<b>Chi</b>	<b>Attività</b>	<b>Note</b>
<b>Presentazione proposte</b>	<b>DATORE DI LAVORO</b>	<b>Presenta</b> istanza segnalando all'Assessorato regionale Lavoro le eventuali situazioni di crisi che necessitano di fare ricorso alla CIGS in deroga, utilizzando il modello CIGS/A1 allegati.	
<b>Istruttoria</b>	<b>TAVOLO TECNICO (ASS.REG.LAVORO -DRL-INPS-INSAR)</b>	<b>Esamina</b> con cadenza fissa le istanze e ne dichiara l'ammissibilità e la legittimità amministrativa e contabile. Qualora non sia possibile assicurare l'accesso a questo istituto, propone soluzioni alternative.	
	<b>ITALIA LAVORO (INSAR)</b>	<b>Predispone</b> il preventivo di spesa	
	<b>ASS.REG.LAVORO</b>	<b>Convoca</b> le parti per l'esame congiunto e la firma dell'accordo istituzionale entro 25 giorni dalla presentazione dell'istanza aziendale.	
<b>Attuazione accordo</b>	<b>ASS.REG.LAVORO</b>	<b>Invia/consegna</b> alle parti, all'INPS, DRL, INSAR una copia del verbale di accordo firmato.	
	<b>DATORE DI LAVORO</b>	<b>Presenta l'istanza</b> all'INPS e alla DRL <u>entro venti giorni dall'inizio della sospensione.</u>	
	<b>DRL</b>	<b>Predispone ed invia</b> il Decreto all'Azienda, all'Assessorato regionale del Lavoro e all'INPS <u>entro una settimana dalla ricezione della richiesta completa da parte dell'azienda.</u>	
	<b>INPS</b>	<b>Riceve</b> la domanda telematica (SR40) presentata dall'azienda <b>Riceve</b> i decreti Direttoriali <b>Chiede</b> all'azienda i prospetti mensili <b>Liquida</b> , entro <b>15 giorni</b> dalla ricezione dei Mod. SR41 telematici completi e congruenti, i trattamenti spettanti (anche in caso di richiesta di anticipazione del trattamento). <b>Comunica</b> all'Azienda l'importo del contributo addizionale da versare. <b>Trasmette</b> periodicamente all'Assessorato regionale del Lavoro e alla DRL la rendicontazione della spesa.	
	<b>ITALIA LAVORO (INSAR)</b>	<b>Provvede</b> al monitoraggio della spesa sostenuta, <b>Provvede</b> al monitoraggio dei lavoratori <sup>(1)</sup> <b>Verifica</b> l'attuazione dei piani di gestione dell'accordo	(1) eventuale attività lavorativa o formativa svolta dal lavoratore nel periodo d'intervento

<b>FLUSSO DELLE ATTIVITA' PER LA CONCESSIONE DELLE NUOVE RICHIESTE DI MOBILITA' IN DEROGA</b>			
<b>FASE</b>	<b>Chi</b>	<b>Attività</b>	<b>Note</b>
Presentazione proposte	a) PARTI SOCIALI	<b>Presentano istanza segnalando all'Assessorato regionale del Lavoro</b> - le eventuali situazioni di crisi che necessitano di fare ricorso alla MOBILITA' in deroga, utilizzando gli appositi schemi.	a) In caso di richiesta delle OO.SS., modello MOB/1 allegando l'elenco lavoratori; b) In caso di richiesta del singolo lavoratore, modello MOB/2 e modello DS21/INPS
	b) SINGOLI		
Preistruttoria	ASS.REG.LAVORO	<b>Trasmette</b> via e-mail, con cadenza settimanale, l'elenco dei lavoratori all'INPS per il completamento delle informazioni necessarie all'esame della richiesta. In caso di singoli richiedenti sarà trasmesso un unico elenco.	
	INPS	<b>Integra</b> l'elenco sulla base delle risultanze d'archivio. <b>Restituisce</b> all'Assessorato regionale del Lavoro la scheda integrata e vistata <u>entro 7 giorni</u> dalla ricezione della richiesta.	
Istruttoria Attuazione accordo	TAVOLO TECNICO (ASS.REG.LAVORO -DRL-INPS- INSAR)	<b>Esamina</b> con cadenza fissa le istanze e ne dichiara l'ammissibilità e la legittimità amministrativa e contabile. Qualora non sia possibile assicurare l'accesso a questo istituto, propone soluzioni alternative.	
	ITALIA LAVORO (INSAR)	<b>Predisporre</b> il preventivo di spesa.	
	ASS.REG.LAVORO	- In caso di richiesta delle OO.SS.: <b>convoca</b> le parti per la firma dell'accordo istituzionale entro 25 giorni dalla presentazione dell'istanza. - In caso di richiesta di singoli lavoratori: <b>trasmette</b> all'INPS una Determinazione cumulativa contenente i nominativi dei lavoratori entro 22 giorni dalla presentazione delle istanze.	
	ASS.REG.LAVORO	<b>Invia/consegna</b> alle OO.SS., all'INPS, alla DRL e INSAR, via e-mail una copia del verbale di accordo <b>Trasmette</b> all'Amministrazione Provinciale la lista dei lavoratori beneficiari del trattamento in deroga	
	INPS	<b>Riceve</b> la Determinazione dell'Assessorato regionale del Lavoro; <b>Riceve</b> le domande e/o le dichiarazioni di responsabilità presentate dai lavoratori <b>Eroga</b> i trattamenti richiesti valutando le eventuali variazioni della situazione soggettiva dei lavoratori registrate negli archivi entro 30 giorni dalla data di completamento della domanda. <b>Comunica</b> all'Assessorato regionale del Lavoro, alla DRL e all'INSAR gli eventuali motivi ostativi all'erogazione sopraggiunti successivamente all'esame congiunto <b>Monitora</b> la spesa; <b>Trasmette</b> periodicamente la rendicontazione della spesa all'Assessorato regionale del Lavoro.	
	ITALIA LAVORO (INSAR)	<b>Provvede</b> al monitoraggio della spesa sostenuta, <b>Provvede</b> al monitoraggio dei lavoratori <sup>(1)</sup> <b>Verifica</b> l'attuazione dei piani di gestione dell'accordo	(1) eventuale attività lavorativa o formativa svolta dal lavoratore nel periodo d'intervento

<b>FLUSSO DELLE ATTIVITA' PER LA CONCESSIONE DELLE PROROGHE DELLA CIGS IN DEROGA</b>			
<b>FASE</b>	<b>Chi</b>	<b>Attività</b>	<b>Note</b>
Presentazione proposte	DATORE DI LAVORO	Presenta contestuale istanza di rinnovo in forma cartacea all'Assessorato regionale del Lavoro e alla Direzione Regionale Lavoro allegando copia del verbale di accordo firmato in sede sindacale (Mod. CIGS/B1), e per via telematica all'INPS Verranno utilizzati gli schemi allegati alla presente mappatura	
Preistruttoria	ASS.REG.LAVORO	Trasmette alla DRL la relativa determinazione con l'impegno di spesa	
Attuazione accordo	DRL	Predisporre ed invia i decreti direttoriali all'Assessorato regionale del Lavoro, all'INPS, all'INSAR e alle Aziende <b>entro 7 giorni dalla ricezione della richiesta completa da parte dell'Azienda</b>	
	INPS	Riceve la domanda telematica (SR40) presentata dall'azienda Riceve i decreti Direttoriali Chiede all'azienda i prospetti mensili Liquida, entro <b>15 giorni</b> dalla ricezione dei Mod. SR41 telematici completi e congruenti, i trattamenti spettanti (anche in caso di richiesta di anticipazione del trattamento). Comunica all'Azienda l'importo del contributo addizionale da versare. Trasmette periodicamente all'Assessorato regionale del Lavoro e alla DRL la rendicontazione della spesa.	
	ITALIA LAVORO (INSAR)	Provvede al monitoraggio della spesa sostenuta, Provvede al monitoraggio dei lavoratori <sup>(1)</sup> Verifica l'attuazione dei piani di gestione	(1) eventuale attività lavorativa o formativa svolta dal lavoratore

<b>FLUSSO DELLE ATTIVITA' PER LA CONCESSIONE DELLE PROROGHE DI MOBILITA' IN DEROGA</b>			
<b>FASE</b>	<b>Chi</b>	<b>Attività</b>	<b>Note</b>
<b>Presentazione proposte</b>	a) PARTI SOCIALI	<b>Presentano istanza segnalando all'Assessorato regionale del Lavoro</b> le eventuali situazioni di crisi che necessitano di fare ricorso alla MOBILITA' in deroga, utilizzando gli appositi schemi.	a) In caso di richiesta delle OO.SS., modello MOB/1 allegando l'elenco lavoratori; b) In caso di richiesta del singolo lavoratore, modello MOB/2 e modello DS21-INPS.
	b) SINGOLI		
<b>Preistruttoria</b>	<b>ASS.REG.LAVORO</b>	<b>Trasmette</b> all'INPS la relativa determinazione con l'impegno di spesa, l'elenco dei beneficiari con l'indicazione delle aziende di provenienza entro 25 giorni dalla presentazione della richiesta.	
<b>Attuazione accordo</b>	<b>INPS</b>	<b>Riceve</b> la Determinazione dell'Assessorato regionale del Lavoro. <b>Riceve ed esamina</b> le dichiarazioni di responsabilità presentate dai lavoratori. <b>Eroga</b> i trattamenti richiesti <b>entro 30 gg dal completamento della richiesta/ricezione della determinazione regionale</b> , valutando le eventuali variazioni della situazione soggettiva dei lavoratori registrate negli archivi <b>Comunica</b> all'Assessorato Reg. Lavoro e alla DRL e INSAR gli eventuali motivi ostativi all'erogazione <b>Monitora</b> la spesa <b>Trasmette</b> periodicamente la rendicontazione della spesa all'Assessorato Reg.Lavoro e alla DRL	
	<b>ITALIA LAVORO (INSAR)</b>	<b>Provvede</b> al monitoraggio dei lavoratori <sup>(1)</sup> <b>Verifica</b> l'attuazione dei piani di gestione	(1) eventuale attività lavorativa o formativa svolta dal lavoratore