

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

Dati relativi all'Azienda ed allo Stabilimento (Reparto o Settore Autonomo) interessato alla CIGS

Denominazione

Cod. Fisc.

Matricola

Ubicazione Stabilimento (Reparto o Settore Autonomo)

Indirizzo

CAP

Comune

Prov.

Decreto Ministeriale

Dati Relativi al Decreto Ministeriale di Concessione

Data Decreto

Nr. Decreto

Emesso per:

- 1) CIG Ordinaria - Art. 10 Legge 223/91
- 2) Art. 1, Comma 5, Legge 223/91 (Crisi Aziendale)
- 3) Art. 1, Legge 223/91 (Ristrutturazione, Conversione Aziendale)
- 4) Art. 1, Legge 223/91 (Riorganizzazione Aziendale)
- 5) Art. 1, Comma 2, Legge 223/91 (Modifica Piano Ristrutturazione, Conversione Aziendale)
- 6) Art. 1, Comma 2, Legge 223/91 (Modifica Piano Riorganizzazione Aziendale)
- 7) Art. 1, Comma 3, Legge 223/91 come sostituito dall'art. 1, C. 4. L. 451/94 (Ristrutturazione - Conversione Aziendale) Proroga Completa
- 8) Art. 1, Comma 3, Legge 223/91 come sostituito dall'art. 1, C. 4. L. 451/94
- 9) Art. 3, Comma 1, Legge 223/91 (Procedure Concorsuali)
- 10) Art. 3, Comma 2, Legge 223/91 (Procedure Concorsuali)
- 11) Legge 416/81 Art. 35 Art. 37 (Quotidiani)
- 12) Legge 67/87 - Art. 24 (Periodici)
- 13) Art. 4, Comma 21, Legge 608/96
- 14) Art. 7, Comma 10 Ter, Legge 236/93 (Amministrazione Straordinaria con Prosecuzione: es. Impresa)
- 15) CIG in Deroga Regionale _____ Con Anticipazione Senza Anticipazione
- 16) CIG in Deroga Nazionale (per Aziende Localizzate in più Regioni) _____ Con Anticipazione Senza Anticipazione
- 17) Altro (specificare)

Specifica Trattamento CIGS

Periodo		Sett. Intere Calend.	Orario (**)				Per Sospensione				Per Riduzione				
Dal	Al		Operai		Impiegati		Operai		Impiegati		Operai		Impiegati		
				Ore	Min.	Ore	Min.	Nr.	Ore CIG	Nr.	Ore CIG	Nr.	Ore CIG	Nr.	Ore CIG
1	2	3		4	5	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

Lavoratore Beneficiario nr. 1

Cognome

Nome

Dati Anagrafici

CAP

Comune

Prov.

Nato il

Sesso M F

Cod. Fisc.

Tel.

Residenza

Indirizzo

CAP

Comune

Prov.