



Trattamento di integrazione salariale ordinaria

Domanda per il settore edilizia 1/11

Legge 427/75 e successive integrazioni e modificazioni

Conforme al modello ministeriale - www.inps.it

ALL'UFFICIO INPS DI

1 richiesta proroga Art. 10 Legge n. 223/91

A **Dati relativi all'azienda**

DENOMINAZIONE AZIENDA

MATRICOLA AZIENDALE CODICE FISCALE

DATA DI INIZIO ATTIVITA' LAVORATORI IN FORZA

INDIRIZZO

COMUNE PROV. CAP

TELEFONO* CELLULARE*

E-MAIL*

B **Dati relativi all'unità produttiva (cantiere, cava, etc.) e ai lavoratori addetti**

INDIRIZZO CAP

ALTITUDINE PROV. COMUNE

DATA INIZIO CANTIERE DATA PRESUNTA FINE CANTIERE

COMMITTENTE

ATTIVITA' AZIENDALE

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 trasfertisti

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 _____

* Dati facoltativi

STUDIO 74 - Tel. 0445 540523 Fax. 0445 540515 - www.studio74.it



INPS



Integrazione salariale ordinaria Domanda per il settore edilizia 2/11



D Ripresa di attività

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

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 T

● TOTALE DEI PUNTI COMPILATI N° _____

DATA _____

FIRMA _____

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



Integrazione salariale ordinaria
Domanda per il settore edilizia 3/11



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 _____

Conforme al modello ministeriale - www.inps.it

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. ____	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													

STUDIO 74 - Tel. 0445 540523 Fax. 0445 540515 - www.studio74.it





**Integrazione salariale ordinaria
Domanda per il settore edilizia 4/11**



G2 Part time

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. ___	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
Domanda per il settore edilizia 5/11



G3 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. __	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													

Conforme al modello ministeriale - www.inps.it

STUDIO 74 - Tel. 0445 540523 Fax. 0445 540515 - www.studio74.it





**Integrazione salariale ordinaria
Domanda per il settore edilizia 6/11**



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. ___	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
Domanda per il settore edilizia 7/11



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

Conforme al modello ministeriale - www.inps.it

GG.	1a SETTIMANA					2a SETTIMANA					3a SETTIMANA					4a 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.	5a SETTIMANA					6a SETTIMANA					7a SETTIMANA					8a 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.	9a SETTIMANA					10a SETTIMANA					11a SETTIMANA					12a 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.	13a SETTIMANA					COD. EVENTO	TABELLA DEGLI EVENTI METEOROLOGICI	<p>Nella colonna ALTRO vanno indicate le ore riferite a permessi, recuperi, ferie, festività, malattia, infortunio, assenze non giustificate, ecc.</p> <p>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.</p>													
	Ore Ord.	Ore Str.	Altro	Totale	Cod. Evento																
LUN						1	PIOGGIA														
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: _____

STUDIO 74 - Tel. 0445 540523 Fax. 0445 540515 - www.studio74.it





Integrazione salariale ordinaria
Domanda per il settore edilizia 8/11



I Dati relativi ai lavoratori addetti ai cantieri

LAVORATORI	MANSIONI DEI LAVORATORI (contrassegnare la relativa casella se la mansione è interessata alla CIG)									
	1		2		3		4		5	
	Mansione:		Mansione:		Mansione:		Mansione:		Mansione:	
	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
	OPERAI	IMPIEGATI	OPERAI	IMPIEGATI	OPERAI	IMPIEGATI	OPERAI	IMPIEGATI	OPERAI	IMPIEGATI
ADDETTI AL CANTIERE										
INTERESSATI ALLA CIG										
ASSUNTI NEI 3 MESI PRECEDENTI										
LICENZIATI NEI 3 MESI PRECEDENTI										

L Dati relativi ai lavoratori assunti, dimessi o licenziati nel corso o al termine del periodo richiesto

NUMERO LAVORATORI	DATA ASSUNZIONE	DATA LICENZIAMENTO	DATA DIMISSIONI	MANSIONI DEI LAVORATORI	MOTIVAZIONI
N					
N					
N					
N					
N					

M Dati relativi ai lavoratori dimissionari assunti in altra azienda del settore

NUMERO LAVORATORI	DATA ASSUNZIONE	DENOMINAZIONE ED INDIRIZZO DELLA DITTA CHE HA ASSUNTO I DIMISSIONARI
N		
N		
N		
N		
N		





Integrazione salariale ordinaria Domanda per il settore edilizia 9/11



N Elenco dei dipendenti in forza al cantiere o unità produttiva interessati alla richiesta di CIG

	COGNOME NOME	QUALIFICA	FERIE ANNO IN CORSO		FERIE PREGRESSE		RIPOSI COMPENSATIVI		NOTE	
			MATURATE	GODUTE	MATURATE	GODUTE	MATURATE	GODUTE	1	2
1										
2										
3										
4										
5										
6										
7										
8										
9										
10										
11										
12										
NOTE: da compilare per tutte le richieste		Colonna 1: contrassegnare se il lavoratore e' in CIG Colonna 2: indicare - 1lavoratori cfl - socio - pãrente o affine								

O Dati relativi all'avvenuta ripresa di attività

DATA DELLA RIPRESA	CON TUTTI I LAVORATORI	SOLO CON I SEGUENTI LAVORATORI				CANTIERE DOVE E' AVVENUTA LA RIPRESA
		OPERAI		IMP./QUADRI		
		SOSPESI	OR.RID.	SOSPESI	OR.RID.	



Integrazione salariale ordinaria Domanda per il settore edilizia 10/11



P Ulteriori dati relativi alla previsione di ripresa di attività

NELL'UNITA' PRODUTTIVA DI CUI ALLA RICHIESTA		IN ALTRA UNITA' PRODUTTIVA				TIPO DI COMMESSA DI LAVORO RELATIVA ALL'UNITA' PRODUTTIVA DA APRIRE	
		IN ESERCIZIO		DA APRIRE		A	B
DATA	NUMERO LAVORATORI	DATA	NUMERO LAVORATORI	DATA	NUMERO LAVORATORI		
						APPALTO OPERE PUBBLICHE	APPALTO PER CONTO DEI PRIVATI
						LAVORI IN PROPRIO	ASSEGNAZIONI NUOVI LAVORI
E		Indicare gli elementi concreti adottati a giustificazioni della previsione di ripresa lavori o della mancata previsione della stessa					

NOTIZIE RELATIVE ALLA COMMESSA DI LAVORO SU CUI SI BASA LA RIPRESA DI ATTIVITÀ
(DA COMPILARE PER IL CASO CHE RICORRE)

ENTE APPALTANTE O COMMITTENTE	GENERE DEI LAVORI	DURATA DEI LAVORI	DATA AGGIUDICAZIONE	DATA RILASCIO LICENZA DI COSTRUZIONE	DATA RICHIESTA
					LICENZA DI COSTRUZIONE
(A - B - D)	(A - B - C - D - E)	(B - C - D - E)	(A)	(A - B - C - D - E)	(A - B - C - D - E)

Q Dati relativi al contratto di inserimento

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



Integrazione salariale ordinaria Domanda per il settore edilizia - 11/11



R Motivi che hanno determinato l'esigenza di richiedere la proroga per riduzione oltre le 13 settimane

S 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:

T 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)	

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 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 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 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.