**Allegato 1 A.I.Veneto 26.3.2020**

 **Informativa CIGD Covid-19 settore artigianato e aziende associate**

|  |
| --- |
| **INFORMATIVA AVVIO PROCEDURA CIGD COVID 19*****accordo interconfederale regionale artigianato del 26 Marzo 2020*** |
|  |

**Alla CONFARTIGIANATO IMPRESE MARCA TREVIGIANA**  **:** **cmtlavoro@legalmail.it**

**Alla CISL BELLUNO TREVISO: ust.belluno.treviso@pec.cisl.it**

**Alla CGIL TREVISO:**  **cgiltreviso@pecgil.it**

**Alla UIL BELLUNO TREVISO**: **csptreviso@pecert.uil.it ; urveneto@pec.it**

***Oggetto: informativa avvio procedura sindacale CIGD COVID 19***

Lo scrivente datore di lavoro \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_sito nel Comune \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ cap\_\_\_\_in via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n\_\_ \_\_\_\_\_\_\_mail\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_@\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ P. IVA\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Cod. Fisc.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Matricola INPS \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ CSC INPS classe (da 1 a 7) \_\_\_\_ e descrizione settore di attività \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, con la presente comunica alle OOSS ed ad una A.A. l’attivazione della procedura per la stipula del verbale di accordo sindacale finalizzato alla richiesta di accesso alla CIGD Covid-19 della Regione del Veneto ai sensi dell’accordo quadro Regione/Parti Sociali del 20.3.2020 (già comprensivo di quello del 10.3.2020),relative linee guida e della normativa vigente ( D.L. 9/2020 e D.L. 18/2020 ) e s.m.i.

**L’organico aziendale è il seguente:**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **operai** | **n°** | **impiegati** | **n°** | **apprendisti** | **n°** | **domicilio** | **n°** | **Totale** | **n°** |

**L’impresa dichiara,consapevole delle sanzioni penali previste per il caso di dichiarazione mendace :**

1. ◯ che non rientra nel campo di applicazione degli ammortizzatori ordinari di cui al Titolo I o Titolo II del d.lgs.148/2015;

◯ che alla data di inizio richiesta cigd di cui sotto sono esauriti i periodi massimi esigibili degli ammortizzatori ordinari di cui al Titolo I o Titolo II del d.lgs.148/2015,FSBA compreso;

◯ che il suo ammortizzatore ordinario è FSBA,per il quale è stato decretato l’esaurimento delle risorse disponibili o dichiarata sospesa in altra modalità l’assicurazione della prestazione alla data del \_\_\_\_/\_\_\_\_/2020;

1. ◯ di essere artigiana non edile (csc 4) con versamenti regolari a EBAV/FSBA :◯ SI ◯ NO

◯ di essere artigiana non edile con un CSC diverso da 4 come sopra ;

◯ di essere artigiana edile iscritta ad Edilcassa Veneto :◯ SI ◯ NO ;

◯ di non essere artigiana e di avere il CSC INPS e appartenere al settore come sopra indicati ;

1. di applicare il seguente CCNL/CCRL :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(artigiano o altro\_\_\_\_\_\_\_\_\_);
2. che i dipendenti interessati alla CIGD covid-19 sono tutti in forza alla data del **23.2.2020** ;
3. che il periodo richiesto di cigd covid-19 è **dal \_\_/\_\_/2020 al \_\_/\_\_\_2020,**nel rispetto dell’arco temporale massimo previsto dalla vigenti linee guida Cigd-covid della Regione ;
4. che ha svolto in precedenza una procedura per FSBA/altro ammortizzatore ordinario con :

◯ **CGIL** ; ◯ **CISL ;**  ◯ **UIL** *oppure* ◯ che non ha attivato nel 2020 nessun ammortizzatore;

1. che sussiste la ragionevole previsione di ripresa dell’attività lavorativa;
2. di seguito quale parte costitutiva dell’informativa è posto **l’elenco nominativo** dei lavoratori che accedono alla CIGD comprensivo delle **ore richieste**.

INFORMATIVA CIGD COVID-19 SETTORE ARTIGIANO

ELENCO NOMINATIVO E ORE RICHIESTE

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **DIPENDENTE**  | **QUALIFICA** | **ORE RICHIESTE** |
| 1 | Nome:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Cognome:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_in forza dalla data del :\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/2020 | ◯operaio ◯impiegato ◯quadro ◯ apprendista professionalizzante ◯intermittente ◯lavorante a domicilio ◯ altro:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |
| 2 | Nome:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Cognome:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_in forza dalla data del :\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/2020 | ◯operaio ◯impiegato ◯quadro ◯ apprendista professionalizzante ◯intermittente ◯lavorante a domicilio ◯ altro:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |
| 3 | Nome:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Cognome:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_in forza dalla data del :\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/2020 | ◯operaio ◯impiegato ◯quadro ◯ apprendista professionalizzante ◯intermittente ◯lavorante a domicilio ◯ altro:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |
| 4 | Nome:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Cognome:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_in forza dalla data del :\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/2020 | ◯operaio ◯impiegato ◯quadro ◯ apprendista professionalizzante ◯intermittente ◯lavorante a domicilio ◯ altro:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |
| 5 | Nome:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Cognome:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_in forza dalla data del :\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/2020 | ◯operaio ◯impiegato ◯quadro ◯ apprendista professionalizzante ◯intermittente ◯lavorante a domicilio ◯ altro:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |
| 6 | Nome:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Cognome:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_in forza dalla data del :\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/2020 | ◯operaio ◯impiegato ◯quadro ◯ apprendista professionalizzante ◯intermittente ◯lavorante a domicilio ◯ altro:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |
| 7 | Nome:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Cognome:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_in forza dalla data del :\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/2020 | ◯operaio ◯impiegato ◯quadro ◯ apprendista professionalizzante ◯intermittente ◯lavorante a domicilio ◯ altro:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |
| … |  |  |  |

|  |
| --- |
| TOTALE ORE CIGD RICHIESTE/PREVENTIVATE PARI A : \_\_\_\_\_\_\_\_ |

**Per ogni ulteriore richiesta vi preghiamo di contattare il/la sig./ra \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ della Confartigianato Imprese Marca Trevigiana Mandamento di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ o consulente del lavoro\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ telefono \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Si autorizza altresì il trattamento dei dati sopra indicati per la finalità in oggetto il tutto ai sensi del D.lgs.196/2003 e del Regolamento UE 2016/679.

Distinti saluti

Località\_\_\_\_\_\_\_\_ ,data \_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_

***L’IMPRESA***

 *(firma titolare / legale rappresentante)*