

## Allegato

### SCHEMA DI ADESIONE ALL'ACCORDO QUADRO FRA LA PROVINCIA DI TRENTO E LE PARTI SOCIALI TRENTINE SUI CRITERI DI ACCESSO AGLI AMMORTIZZATORI SOCIALI IN DEROGA (ART. 22 del D.L. N. 18 DEL 17 MARZO 2020)

per la richiesta di concessione del trattamento di cassa integrazione guadagni in deroga in conseguenza dell'emergenza epidemiologica da COVID-19 ", nonché per le misure di contenimento previste dalle autorità preposte.

L'azienda/impresa/ente religioso civilmente riconosciuto

[ ]			
con sede legale in		[ ]	
Via [ ]			
e unità operativa/e ubicata/e in		[ ]	
Via [ ]			
codice fiscale/partita IVA	[ ]	matricola INPS	[ ]
operante nel settore [ ]			
con un organico complessivo di n.		[ ]	unità lavorative alle quali applica il CCNL [ ]

## COMUNICA

**di aderire alla disciplina prevista dall'accordo quadro fra la Provincia di Trento e le Parti sociali trentine sui criteri di accesso agli ammortizzatori sociali in deroga in attuazione dell'art. 22 d.l. n. 18 del 17 marzo 2020 e, in particolare:**

- l'esigenza di avviare le procedure finalizzate ad ottenere la cassa integrazione in deroga (CIGD), ai sensi dell'Accordo quadro sottoscritto in data 08/04/2020 fra la Provincia di Trento e le Parti Sociali trentine sui criteri di accesso agli ammortizzatori sociali in deroga previsti dal Decreto legge 17 marzo 2020, n. 18;
- che la richiesta di attivare la cassa integrazione guadagni in deroga si rende necessaria a **causa** della riduzione/sospensione dell'attività lavorativa del proprio personale dipendente, quale effetto diretto e/o indiretto connesso all'**emergenza epidemiologica da COVID-19 nonché per le misure di contenimento previste dalle autorità preposte;**
- che il trattamento di cassa integrazione guadagni in deroga è richiesto a favore di n. [ ] lavoratori dipendenti, per un n. massimo di [ ] ore di riduzione/sospensione, con i seguenti criteri (*barrare la voce che interessa*):

- a rotazione;
- con riduzione oraria per massimo n.  ore settimanali per ciascun lavoratore;
- a zero ore;

nel periodo compreso tra il / /  e il / /  (per un totale complessivo non superiore alle 9 settimane, a partire dal 23 febbraio 2020 e fino al 31 agosto 2020).

A tal fine, **dichiara** che, per la/le unità produttiva/e e per i lavoratori interessati, non può beneficiare della cassa integrazione guadagni ordinaria o dell'assegno ordinario, riconosciuto anche dal Fondo di solidarietà del Trentino ai propri aderenti ai sensi dell'art. 19 del decreto legge n. 18/20, secondo quanto indicato al punto 3 dell'Accordo quadro tra Provincia di Trento e Parti Sociali trentine di data 08/04/2020.

La domanda di CIGD, unitamente alla presente adesione, sarà inoltrata a cura del datore di lavoro in via telematica al Fondo di solidarietà del Trentino attraverso il Sistema Informativo reso disponibile da INPS, entro il quarto mese successivo a quello in cui ha avuto inizio la sospensione o la riduzione dell'orario di lavoro.

In attuazione dell'accordo quadro fra la Provincia di Trento e le Parti sociali trentine sui criteri di accesso agli ammortizzatori sociali in deroga, sottoscritto in data 08/04/2020, il presente schema di adesione è trasmesso alle articolazioni territoriali delle organizzazioni sindacali comparativamente più rappresentative a livello nazionale (o alle RSA/RSU se presenti)<sup>1</sup>.

, il / /

Letto, confermato, sottoscritto.

Il Titolare/Legale Rappresentante

  

---

---

<sup>1</sup> Per i datori che occupano fino a 5 dipendenti la comunicazione va inviata prima della presentazione della domanda. Per i datori che occupano più di 5 dipendenti la comunicazione va inviata prima della sospensione; qualora non sia possibile procedere alla comunicazione preventiva alla sospensione, la stessa dovrà avvenire tempestivamente e comunque **entro i due giorni successivi** alla sospensione.