

Timbro/Carta intestata azienda

Marca
da bollo
€ 16,00

All' **AGENZIA REGIONALE POLITICHE ATTIVE DEL LAVORO (ARPAL) – REGIONE PUGLIA**

Ufficio Inserimento Mirato Disabili – Ambito provinciale di

- BARI
- BRINDISI
- BAT
- FOGGIA
- LECCE
- TARANTO

Oggetto: Richiesta di autorizzazione alla sospensione temporanea degli obblighi ex artt. 3, comma 5, Legge n. 68/99 e 4, comma 1, DPR 333/2000 in assenza del provvedimento di ammissione alla CIGS o in attesa della conclusione della procedura di licenziamento collettivo.

Il sottoscritto _____ legale rappresentante della
azienda/società _____ con sede
legale in _____ (prov. _____) Via

Tel. _____ e-mail/PEC _____
e sedi operative (in caso di impresa multilocalizzata indicare tutte le Province in cui sono ubicate le
sedi _____ operative) in _____

C.F. _____ P.IVA _____ esercente
l'attività _____ di _____

ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/00 e consapevole delle conseguenze e delle sanzioni penali previste dagli artt. 75 e 76 del suddetto D.P.R. nel caso di dichiarazioni false o comunque non corrispondenti al vero sotto la propria responsabilità, con la presente:

CHIEDE

la concessione del provvedimento di sospensione temporanea degli obblighi di assunzione di cui all'art. 3, comma 5, Legge 68/99, in attesa dell'emanazione del provvedimento che ammette l'impresa ad uno dei seguenti trattamenti:

C.I.G.S.

- Riorganizzazione** (art. 21, comma 1, lett. a), D.Lgs. n. 148/2015)
- Crisi aziendale** (art. 21, comma 1, lett. b), D.Lgs. n. 148/2015)
- Contratto di solidarietà** (art. 21, comma 1, lett. c), D.Lgs. n. 148/2015)
- Altre fattispecie di CIGS** (*specificare*) _____

Fondo di Integrazione Salariale (D.lgs n.148 del 14 settembre 2015)

- Assegno Ordinario**
- Assegno di solidarietà**

Fondo di solidarietà bilaterale (interpelli Min Lav. n.38 del 12/09/2008 e n.44 del 15/05/2009)

Provvedimento di incentivo all'esodo per lavoratori prossimi alla pensione (Art.4 Legge n.92 del 28/06/2012 e Circolare Min Lav. n.22 del 24 settembre 2014)

N.B. Nelle fattispecie summenzionate gli obblighi sono sospesi per la durata del trattamento, in proporzione dell'attività lavorativa effettivamente sospesa/ridotta e per il singolo ambito provinciale.

A tal fine specifica

Estremi della comunicazione preventiva	del _____ presentata a _____
Data avvio procedura	
Data fine procedura	
Durata del trattamento (n. mesi)	dal _____ al _____
Data accordo esame congiunto	
Provincia interessata	
Numero lavoratori coinvolti	
Attività lavorativa effettivamente ridotta o sospesa sul totale delle attività presenti (%) presso la sede operativa di _____	

(ripetere nel caso di più province interessate)

Licenziamento Collettivo (Art. 2 Legge 92 del 28/6/2012 e artt. 4 e 24 Legge 223 del 13.07.1991 e s.m.i.)

A tal fine specifica

Data avvio procedura	
Data fine procedura	
Numero licenziamenti previsti	
Data ultimo licenziamento previsto	
Provincia interessata dal licenziamento collettivo	

Allegare:

- copia di un documento d'identità
- per CIGS (qualsiasi causale), CIGS in deroga e Contratti di solidarietà: copia della domanda e copia verbale esame congiunto ex art. 24, D.lgs. 148/2015
- per licenziamento collettivo: copia della comunicazione preventiva di attivazione della procedura di licenziamento ed eventuale verbale di esame congiunto (art. 4, commi 2-4, L. 223/1991 e s.m.i).

Data _____

TIMBRO E FIRMA DEL LEGALE RAPPRESENTANTE¹

¹ La firma in calce alla dichiarazione deve essere apposta in presenza del dipendente addetto. In alternativa, qualora la presente dichiarazione non fosse firmata alla presenza del dipendente dovrà pervenire all'ufficio competente unitamente a copia di un documento di identità del sottoscrittore. L'apposizione della firma digitale al documento informatico equivale a sottoscrizione e consente l'invio telematico della dichiarazione (cfr. artt. 23 e 38 DPR 445/2000)