



Regione Lombardia

Regione Lombardia
Direzione

Istruzione, Formazione, Lavoro

DOMANDA
DI TRATTAMENTO DI CASSA INTEGRAZIONE

GUADAGNI IN DEROGA

presentata a Regione Lombardia

Direzione Generale Istruzione, Formazione e Lavoro
Via Cardano n. 10 20124 Milano

ID Domanda

La presentazione on-line della domanda alla Regione Lombardia assolve anche
all'obbligo di inoltro della medesima presso le Province e l'INPSIl sottoscritto/a _____ (cognome) _____ (nome)
in qualità di legale rappresentante/persona con potere di firma del soggetto richiedente

chiede la/il

- 1° concessione
- concessione successiva alla 1° ⁽¹⁾
- rinnovo ⁽²⁾

del trattamento di cassa integrazione guadagni in deroga alla vigente disciplina, previsto dall'Accordo Quadro del 04.05.2009 per numero _____ lavoratori sospesi - elencati nell'allegato quadro unificato "C-D" ed addetti all'unità operativa di cui all'allegato quadro "B" - per il periodo dal _____ (3) al _____ (4).

Il suddetto trattamento verrà effettuato con pagamento diretto.

A tal fine dichiara di appartenere ad una delle seguenti tipologie previste dal punto 5 dell'Accordo Quadro sottoscritto in data 04/05/2009:

- 1) datori di lavoro titolari di unità operative anche artigiane e cooperative, **non rientranti** nei requisiti di accesso ai trattamenti previsti dalla legislazione ordinaria per le sospensioni dell'attività lavorativa (soggetti esonerati dal versamento all'INPS, mediante DM10, del contributo mensile sulla mobilità);
- 2) imprese anche artigiane e cooperative **rientranti** nella legislazione ordinaria per le sospensioni dell'attività lavorativa (imprese che versano all'INPS, mediante DM10, il contributo mensile sulla mobilità) che presentino domande:
- A) in deroga ai limiti di durata dei trattamenti previsti dalla legislazione per le sospensioni dell'attività lavorativa;
- B) per la sospensione di lavoratori dipendenti con contratti di apprendistato o di somministrazione;
- C) per la sospensione di lavoratori a domicilio.

Dichiara di aver chiesto l'anticipo del pagamento diretto da parte dell'INPS sì no

Dichiara di essere stato ammesso a procedura concorsuale come da Decreto di ammissione al concordato preventivo o sentenza di fallimento allegato alla presente sì no

In base al punto 6 dell'Accordo Quadro stipulato in data 04/05/2009, dichiara di aver utilizzato, avendone titolo, tutti gli strumenti previsti dalla legislazione ordinaria per le sospensioni, ordinarie e straordinarie, dell'attività lavorativa.

Dichiara altresì che la presente domanda è composta dai quadri "A", "B", "quadro unificato C-D", che sono tutti essenziali ed integrativi della richiesta.

Il referente aziendale è il seguente:

(cognome) _____ (nome) _____

Telefono _____ Fax _____ Tel. cell _____ E-mail _____

La presente domanda di trattamento di cassa integrazione guadagni in deroga ha validità immediata se firmata con firma digitale o Carta Regionale dei Servizi (CRS) di Regione Lombardia.

In mancanza di firma digitale o CRS occorre inviare o presentare la dichiarazione di autenticità dei dati immessi a sistema e inviati in via telematica alla Direzione Generale Istruzione, Formazione e Lavoro di Regione Lombardia ai fini della domanda di trattamento di cassa integrazione guadagni in deroga.

Tale dichiarazione può essere alternativamente:

- consegnata personalmente o mediante delega all'Ufficio Protocollo della Regione Lombardia;
- consegnata personalmente o mediante delega all'Ufficio Protocollo dello STER (Sede Territoriale di Regione Lombardia);
- inviata tramite raccomandata R.R. all'Ufficio Protocollo della Regione Lombardia Direzione Generale Istruzione, Formazione e Lavoro Via Cardano n. 10 20124 Milano

Tale dichiarazione deve riportare la firma autografa del legale rappresentante/persona con potere di firma registrato nella domanda on-line e vi deve essere allegata copia del suo documento di identità in corso di validità.

Tale dichiarazione deve essere inoltrata o consegnata ai suddetti Enti, entro e non oltre 20 giorni naturali e consecutivi dall'invio telematico. Qualora il predetto termine coincida con i giorni di sabato o festivi, la scadenza sarà il primo giorno lavorativo.

Tale dichiarazione, se inviata o consegnata oltre i termini di scadenza sopra indicati, causerà la perdita di validità della domanda di trattamento di cassa integrazione guadagni in deroga inserita nel sistema informatico ed inviata in via telematica.

Dichiara di avvalersi della firma digitale o CRS sì no

Il sottoscritto, consapevole delle responsabilità civili e penali previste per coloro che rendono dichiarazioni false o inesatte dichiara, che le informazioni e i dati forniti col presente modulo rispondono a verità.

Data _____

Firma _____