

## **MODELLO 1**

CIG in deroga ai sensi dell'art. 2, commi 64 e seguenti della legge 28 giugno 2012, n. 92 - Accordo Quadro regionale del 12 settembre 2014, con riferimento ai criteri gestionali stabiliti dal Decreto Interministeriale n. 83473 del 1° agosto 2014.

### **Verbale di accordo**

Addì ..... in ..... presso ..... si sono riuniti i seguenti rappresentanti dell'impresa e delle RSU/OO.SS. della provincia di .....

- Per l'impresa .....
- rappresentata da .....
- Per ..... (associazione datoriale).....
- nella persona di .....
- Per..... Cgil nella persona di.....
- ..... - Per ..... Cisl nella persona di .....
- Per ..... Uil nella persona di .....
- Per ..... nella persona di .....

L'incontro è finalizzato all'esame della comunicazione inviata in data ..... dall'impresa ..... con sede legale a ..... Codice fiscale n....., appartenente al settore..... Codice ATECO 2007..... CCNL applicato .....

L'azienda dichiara  
altresi:

- di non aver alcuna possibilità di utilizzo di CIGO o CIGS;
- di non aver avviato contestualmente procedure di CIG in deroga per unità produttive operanti in altre regioni.

Conformemente a quanto previsto dall'Accordo Quadro regionale del 12 settembre 2014, le parti, preso atto della situazione di crisi aziendale riconducibile alla/e seguente/i causale/i, fra quelle previste dall'art.2, comma 1 del Decreto Interministeriale n. 83473 del 1° agosto 2014:

- Situazione aziendale dovuta ad eventi transitori e non imputabili all'imprenditore o ai lavoratori
- Situazione aziendale determinata da situazioni temporanee di mercato Crisi aziendale
- Ristrutturazione o riorganizzazione

e preso atto del seguente programma di gestione del personale in  
sofferenza:

.....  
.....  
.....

si danno atto di aver esperito la procedura di consultazione sindacale di cui all'art. 5 della  
legge 20 maggio 1975, n. 164 ed esprimono parere favorevole alla prevista sospensione  
dell'attività produttiva (ovvero, di riduzione dell'orario di lavoro), con richiesta di intervento della  
CIG in deroga, presso l'unità produttiva sita a .....

per il periodo dal ..... al .....(per complessive n... settimane)

in favore di n. ....impiegati, n. ....intermedi, n. ....operai, n.....apprendisti

sospesi a zero ore / con orario ridotto, in possesso di un'anzianità aziendale di almeno 12 mesi alla  
data di inizio del periodo di CIG previsto.

Il trattamento di CIGD può essere concesso per un periodo minimo pari a 5 giorni di calendario, con  
una richiesta complessiva per l'unità produttiva interessata non superiore a 3 mesi nel 2016.

Prima di usufruire dell'integrazione salariale l'impresa deve utilizzare gli strumenti ordinari di  
flessibilità, ivi inclusa la fruizione delle ferie residue e maturate fino alla data di inizio della CIGD  
richiesta.

L'Impresa chiederà il pagamento diretto.

Letto confermato e sottoscritto.

Firme

- Per l'Impresa .....
- Per l'Associazione datoriale .....
- .....
- Per .....Cgil .....
- Per .....Cisl .....
- Per .....Uil .....
- Per .....