

Timbro/Carta intestata azienda



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

Ufficio Inserimento Mirato Disabili – Ambito provinciale di

- | | |
|--------------------------|----------|
| ☐ | BARI |
| ☐ | BRINDISI |
| ☐ | BAT |
| ☐ | FOGGIA |
| ☐ | LECCE |
| ☐ | TARANTO |

Comunicazione di sospensione degli obblighi occupazionali ai sensi degli artt. 3, comma 5 l. 68/99 e 4, comma 1, dpr 333/2000 in presenza di provvedimento di autorizzazione e/o di conclusione della procedura di licenziamento collettivo.

Il sottoscritto _____ legale rappresentante della ditta _____

con sede legale in _____ (prov. _____) Via _____

Tel. _____ e-mail/PEC _____

e sedi operative in (in caso di impresa plurilocalizzata indicare tutte le Province in cui sono ubicate le sedi operative) _____

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:

COMUNICA

ai fini della fruizione della sospensione degli obblighi di assunzione di cui all'art. 3, comma 5, L. 68/99, di usufruire del seguente trattamento:

☐ 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 (<i>specificare</i>) _____

☐ 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)

A tal fine specifica

Estremi provv.to amm.vo di concessione o proroga	del _____
Durata del trattamento	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 _____	
Eventuale altra Provincia interessata	
Numero lavoratori coinvolti	
Attività lavorativa effettivamente ridotta o sospesa sul totale delle attività presenti (%) presso la sede operativa di _____	
Eventuale altra Provincia interessata	
Numero lavoratori coinvolti	
Attività lavorativa effettivamente ridotta o sospesa sul totale delle attività presenti (%) presso la sede operativa di _____	

☐ **LICENZIAMENTO COLLETTIVO artt. 4 e 24 L. 223/91**

Data attivazione procedura _____	Data accordo o mancato accordo _____
Numero licenziamenti _____	Data programmata ultimo licenziamento _____
Data effettiva ultimo licenziamento (se già effettuato) _____	

Allega:

- per CIGS, CIGS in deroga e Contratti di solidarietà: copia del provvedimento di autorizzazione;
- per licenziamento collettivo: copia verbale di accordo/mancato accordo e data ultimo licenziamento effettuato o da effettuare.

Ad ogni effetto di legge, comunica altresì che l'azienda ha sottoscritto convenzione di programma ex art. 11, commi 1-3 della L. 68/99 in data _____ e per una durata massima di _____ e, per gli effetti, chiede la sospensione con conseguente rideterminazione dei termini già programmati per le assunzioni.

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)