VERBALE DI ACCORDO

Il giorno _____ mezzo procedura telematica le parti sottoindicate hanno raggiunto il seguente accordo:

_____. (di seguito anche "la Società"), rappresentata da:

le OO.SS. territoriali CCNL _____:

i componenti RSA:

Premesso che

- a) _____ ha sede legale in _____ –
Via _____, codice fiscale/partita IVA
_____, matricola INPS n. _____;
- b) _____, si occupa di

- c) _____ ha un organico complessivo di n. _____
unità lavorative alle quali si applica il seguente CCNL _____
- d) Con Ordinanza 23 febbraio 2020 (e seguenti) il Ministero della Salute e La Regione Lombardia con Ordinanza di pari data (e seguenti) disponevano la sospensione di ogni Manifestazione sportiva e ricreativa a fronte dell’Emergenza Covid-19 che con ordinanze successive veniva altresì disposta la chiusura degli esercizi commerciali
- e) alla luce dei suddetti provvedimenti, la Cooperativa _____, che si occupa di _____, ha subito la totale contrazione del proprio volume di attività e ha di conseguenza dovuto sospendere in gran parte le attività lavorative;

- f) In data 17.03.2020 veniva emesso DL n. 18 del 17.03.2020 che a norma degli art. 19 e 20 consentivano di estendere a tutti i datori di lavoro la concessione di un trattamento ordinario di integrazione salariale per un periodo di 9 settimane.
- g) Che _____ ha comunicato l'esigenza di avviare le procedure finalizzate ad ottenere il trattamento di integrazione salariale ai sensi del DL n. 18 17.03.2020 “ Emergenza Covid 19” per la concessione degli ammortizzatori sociali per l'anno 2020, in favore di n. _____ lavoratori dipendenti per un periodo massimo di 9 settimane dal _____ al _____ mese di agosto 2020;
- h) che la richiesta di attivare l’ammortizzatore sociale si rende necessaria a causa dei provvedimenti emessi da Governo per contenere il dilagare dell’epidemia.
- i) che l'azienda ha l'esigenza di ricorrere al trattamento di integrazione salariale ed è consapevole che una dichiarazione mendace, al riguardo, potrebbe comportare la revoca del trattamento eventualmente autorizzato;
- j) che le Parti, pertanto, verificata ogni opportunità offerta dalla normativa vigente ritengono sussistere tutti i requisiti affinché l'impresa formuli istanza per il trattamento di integrazione salariale con l’accesso all’assegno ordinario con causale “ Emergenza Covid 19”

- che le Parti considerano il ricorso alla cig quale strumento necessario al fine di ridurre al minimo l'impatto sociale derivante dallo stato di crisi in atto presso l'azienda;
- che le RSA e le OOSS danno atto e condividono espressamente che i chiarimenti ricevuti nel corso della presente procedura sono stati tali da fornire un'informazione corretta e completa di ogni specifico aspetto della situazione aziendale e delle motivazioni che hanno determinato la decisione di procedere con il trattamento di integrazione salariale in deroga;

le Parti

premessi quanto sopra si danno atto di aver esperito e concluso con esito positivo la prevista procedura di consultazione sindacale ed esprimono parere favorevole alla richiesta di intervento di cassa integrazione guadagni con i seguenti criteri:

A rotazione con riduzione oraria per _____ ore settimanali massime dal _____ al _____ per complessivi n. lavoratori.

La causale per la quale si richiede il trattamento di cassa integrazione guadagni è la seguente:

- Emergenza Covid 19

L'erogazione dell'indennità di trattamento ordinario di integrazione salariale ai lavoratori sarà concesso con modalità di pagamento diretto della prestazione a carico dell' INPS.

Il datore di lavoro si impegna:

- A) ad informare il lavoratore sospeso;
- B) a trasmettere, tramite i sistemi informatici dell'Inps, entro il termine del ventesimo giorno del mese successivo le attestazioni telematiche del numero di ore di sospensione fruita per ogni lavoratore e per ogni mese, che costituisce una condizione per ottenere il pagamento del trattamento.

La domanda dell'ammortizzatore sociale e la ricevuta della comunicazione on line contenente l'elenco nominativo dei lavoratori per i quali si richiede il trattamento di integrazione salariale, unitamente al presente accordo in originale saranno inoltrate a cura del datore di lavoro a _____, previa verifica delle condizioni individuate nel presente verbale a predisporre il relativo provvedimento di autorizzazione all'INPS territorialmente competente ad erogare il previsto trattamento.

Letto, confermato e sottoscritto