



RICHIESTA CIGO DIPENDENTI APPRENDISTI OPERAI

CODICE IMPRESA

Grid for company code

RAGIONE SOCIALE IMPRESA

Field for company name

MESE

Field for month

ANNO

Field for year

CODICE FISCALE

Field for tax code

ELENCO MENSILE DIPENDENTI APPRENDISTI IN CIGO

1 cod.dip. [] cognome nome [] CF []

Table with 32 columns (cant/gg 1-31, totale, A, B) and 2 rows (tipo evento, atmosferico). Includes sub-totals for 'TOTALE IMPORTO €' and 'TOTALE ORE'.

Sulla base dell'accordo sindacale allegato, l'apprendista, nel corso dell'intero periodo di apprendistato (compresi periodi svolti presso altre aziende) ha / non ha usufruito di 90 giornate di disoccupazione: (barrare l'ipotesi che ricorre)
[] SI sono state tutte completamente utilizzate
[] SI ma solo in modo parziale.
[] MAI

2 cod.dip. [] cognome nome [] CF []

Table with 32 columns (cant/gg 1-31, totale, A, B) and 2 rows (tipo evento, atmosferico). Includes sub-totals for 'TOTALE IMPORTO €' and 'TOTALE ORE'.

Sulla base dell'accordo sindacale allegato, l'apprendista, nel corso dell'intero periodo di apprendistato (compresi periodi svolti presso altre aziende) ha / non ha usufruito di 90 giornate di disoccupazione: (barrare l'ipotesi che ricorre)
[] SI sono state tutte completamente utilizzate
[] SI ma solo in modo parziale.
[] MAI

Barrare la casella [A] in caso di intemperie stagionali e indicarne nella casella 'tipo evento atmosferico' la tipologia come sotto specificato:

- 1 gelo/disgelo 2 pioggia 3 nebbia/foschia 4 neve 5 vento 6 alte temperature 7 altro

Barrare la casella [B] in caso di mancanza di lavoro.-

Casella [gg]: nel giorno in cui si verifica l'evento indicare il numero di ore di integrazione.

Documentazione allegata

(barrare le ipotesi che ricorrono)

- INTEMPERIE STAGIONALI: autorizzazione INPS per analogo intervento a favore personale operaio, documentazione comprovante l'evento (es. dichiarazione Arpav), dichiarazione sostitutiva atto notorietà (esclusivamente per eventi metereologici)
MANCANZA DI LAVORO: verbale di conciliazione ex artt. 410 411 cpc

NB. La sottoscritta azienda dichiara che gli importi sopra descritti sono già stati anticipati al proprio personale apprendista con la retribuzione del mese di

La sottoscritta azienda dichiara che sono stati utilizzati o programmati gli Istituti contrattuali legati all'orario di lavoro.

La sottoscritta azienda dichiara sotto la propria responsabilità che le notizie fornite con il presente modello rispondono a verità.

Luogo e data

Timbro e firma dell'impresa

Stamp and signature box for the company

Handwritten signatures and initials on the right side of the form.



CASSA EDELE VENETA ARDIGIANA

MOD. 6 (all. to 1-Bis - linee guida)

RICHIESTA PRESTAZIONE DIPENDENTI APPRENDISTI OPERAI

CODICE IMPRESA, RAGIONE SOCIALE IMPRESA, CODICE FISCALE, MESE, ANNO

ELENCO MENSILE DIPENDENTI APPRENDISTI SOSPESI

"A" INDICAZIONI PER INTERRUZIONE DOWUTA AD INTERFERENZE STAGIONALI

Form for seasonal interruptions with columns for dates (1-31) and rows for employee details (Cognome e nome, codice fiscale, etc.)

Indicare nella casella "tipo evento" la tipologia come sotto indicato:

- 1. gelo/di disgelo, 2. pioggia, 3. nebbia/foglia, 4. neve, 5. vento, 6. altre temperature, 7. altro

"B" INDICAZIONI PER INTERRUZIONE DOWUTA A MANCANZA DI LAVORO

Form for work absence interruptions with columns for dates (1-31) and rows for employee details (Cognome e nome, codice fiscale, etc.)

Casella (gg) nel giorno in cui si verifica l'evento indicare il numero delle ore

- Documentazione allegata alla richiesta (barrare il/le caselle ricorrenze): autorizzazione INPS, autorizzazione in favore personale operaio, altra documentazione, dichiarazione sostitutiva atto notoria, mancanza di lavoro, verbale con citazione ex art. 410/411 cpc

sulla base della copertina presentata allegata, l'apprendista, nel corso dell'intero periodo di apprendistato compreso l'intero periodo di sviluppo, ha usufruito di 90 giorni di disoccupazione (parare ipotesi che siano)

OSI sono state tutte completate e utilizzate OSI, ma solo in modo parziale OIMAI

La sottoscritta azienda dichiara che i giorni di sopra descritti sono stati anticipati al proprio personale apprendista con la retribuzione del mese di

La sottoscritta azienda dichiara che sono stati utilizzati i programmi di sviluppo completati e utilizzati in modo di lavoro. La sottoscritta azienda dichiara sotto la propria responsabilità che le notizie fornite con il presente modello rispondono a verità.

Luogo e data

Timbre e firma dell'impresa

Handwritten signature

Handwritten initials

**VERBALE SINDACALE EX ART. 411 PER LA SOSPENSIONE TEMPORANEA DELL'ATTIVITA' LAVORATIVA
APPRENDISTI OPERAI DEL SETTORE EDILE ARTIGIANO VENETO**

Visto la sfavorevole situazione di mercato che ha determinato il drastico calo di commesse, al fine di evitare la riduzione di personale

in data/...../.....si sono incontrati presso la sede di.....

Il Sig.

in qualità di titolare/legale rappresentante dell'impresa artigiana edile
 codice fiscale/p.iva sita in via nel Comune di
 (Pv.....), che applica il ccnl edile e il ccrl edile veneto dell'artigianato, e qui assistita dal/i
 sig/ri.....per la OO.AA.....

ed i lavoratori sotto-elencati con la qualifica di apprendista:

- 1) cognomenome.....;
 - in forza presso la ditta con 3 mesi di anzianità di servizio SI NO
 - Il medesimo lavoratore dichiara che nel corso del suo rapporto di apprendistato (compresi periodi svolti presso altre imprese) ha/non ha già usufruito di 90 giornate di indennità di disoccupazione per sospensione o per licenziamento nel triennio 2009/2011: SI, totalmente SI, parzialmente MAI

- 2) cognomenome.....
 - in forza presso la ditta con 3 mesi di anzianità di servizio SI NO
 - Il medesimo lavoratore dichiara che nel corso del suo rapporto di apprendistato (compresi periodi svolti presso altre imprese) ha/non ha già usufruito di 90 giornate di indennità di disoccupazione per sospensione o per licenziamento nel triennio 2009/2011: SI, totalmente SI, parzialmente MAI

- 3) cognomenome.....
 - in forza presso la ditta con 3 mesi di anzianità di servizio SI NO
 - Il medesimo lavoratore dichiara che nel corso del suo rapporto di apprendistato (compresi periodi svolti presso altre imprese) ha/non ha già usufruito di 90 giornate di indennità di disoccupazione per sospensione o per licenziamento nel triennio 2009/2011: SI, totalmente SI, parzialmente MAI

assistiti, giusta specifica mandato come confermano le firme sotto riportate, dalle OOSS nella/e persona/e di :

OOSS sig
 OOSS sig
 OOSS sig

PREMESSO CHE:

- la ditta ha comunicato la necessità di sospendere momentaneamente l'attività produttiva a seguito di mancanza di lavoro e che tale mancanza di lavoro ha carattere temporaneo;
 dichiara nel contempo :
- di essere in regola con i versamenti alle casse edili artigiane venete (CEAV/CEVA);
 - che i motivi della sospensione sono riconducibili alle fattispecie previste dalla normativa per l'eventuale concessione dell'indennità di disoccupazione;

le parti confermano che i dipendenti indicati hanno utilizzato/programmato gli istituti contrattuali previsti per far fronte fisiologicamente alla contrazione dell'attività lavorativa quali ferie,permessi,festività abolite,ecc. ;

LE PARTI COME SOPRA COSTITUITE ED IN APPLICAZIONE DELLA VIGENTE CONTRATTAZIONE
 DI CATEGORIA CONVENGONO QUANTO SEGUE :

- a. di effettuare un periodo di sospensione dell'attività lavorativa come da nominativi e periodi riportati in calce al fine di far fronte all'attuale sfavorevole congiuntura aziendale;
- b. che la sospensione dal lavoro non darà luogo alla decorrenza della retribuzione (sia diretta, indiretta che differita);
- c. che, nel caso vi fosse la necessità di far fronte a nuove impreviste riprese lavorative, l'azienda richiederà ai lavoratori durante detto periodo di sospensione i lavoratori nel numero, nei nominativi per il tempo necessario per portare a termine l'eventuale ulteriore lavoro/i da effettuare,
- d. l'apprendista sospeso, qualora in possesso dei requisiti di legge, dovrà presentare la domanda di disoccupazione, ai sensi dell'art.19 comma 1 lett.c) l.2/2009, alla sede INPS territorialmente competente;
- e. I lavoratori dichiarano di rinunciare ad ogni emolumento retributivo inerente al periodo di sospensione, nulla escluso, e di rinunciare pertanto ad ogni pretesa sugli stessi in qualsivoglia sede .

Luogo _____ data / / _____

Azienda

OOSSLL

OAAA

I lavoratori sotto elencati con la firma apposta di seguito dichiarano di aderire e confermare l'accordo in ogni sua parte, nulla escluso.

LETTO, CONFERMATO E SOTTOSCRITTO

Nome e Cognome lavoratore	Codice Fiscale del lavoratore	Periodo di sospensione	Firma di adesione del lavoratore
		dal al	
		dal al	
		dal al	
		dal al	
		dal al	
		dal al	

Handwritten signatures of workers, including a large stylized 'P' and several other illegible signatures.