

DA STAMPARE SU CARTA INTESATA AZIENDA RICHIEDENTE

Spett.le
CONFEDERAZIONE NAZIONALE
DELLE IMPRESE E DEI PROFESSIONISTI
"SISTEMA IMPRESA"
Via Olivetti, 17
26013 Crema (CR)

Da inviare per PEC a: segreteria@pec.sistema-impresa.org

Luogo e data

Oggetto: conferimento incarico, richieste e scheda azienda – "EMERGENZA COVID – 19"

Con la presente vi informiamo che le azioni inerenti al contrasto ed al contenimento della diffusione del CORONAVIRUS COVID – 19 ci obbligano, con carattere d'urgenza, a contrarre/sospendere l'attività produttiva dei nostri dipendenti, a favore dei quali intendiamo verificare la possibilità di accedere ad uno degli ammortizzatori sociali previsti dall'attuale ordinamento giuridico.

Rispetto a quanto sopra, con la presente, vi incarichiamo:

- di **individuare l'ammortizzatore sociale** di cui eventualmente possiamo avvalerci sulla scorta dei dati prodotti nella scheda sottostante;
- di **contattare** ed eventualmente **assistere** il nostro consulente del lavoro / commercialista per raccogliere informazioni (per esempio la visura camerale, le verifiche della regolarità contributiva, etc.) che non sono state prodotte nella scheda sottostante e necessarie per il corretto inquadramento dell'ammortizzatore sociale.

Contestualmente ci impegniamo ad inviarvi la **richiesta di accordo sindacale (ove necessario)** con preghiera di agire in nome e per conto nostro (ove consentito e possibile) nella trasmissione della stessa alla vostra articolazione verticale o territoriale nonché ai sindacati comparativamente più rappresentativi competenti per territorio.

Vi chiediamo inoltre:

- di **intervenire alla sottoscrizione** (anche telematica) dell'accordo sindacale (ove necessaria);
- di **trasmettere** l'eventuale accordo sindacale al nostro consulente del lavoro / commercialista;
- di **comunicare** al consulente del lavoro / commercialista l'avvenuto decorso dei termini previsti dalla norma per la consultazione sindacale.

Resta inteso che le procedure telematiche per la domanda dell'ammortizzatore sociale agli Istituti preposti **saranno da noi affidate al consulente del lavoro / commercialista** che tiene la contabilità del personale.

Cogliamo l'occasione per porgervi i nostri più cordiali saluti.

Firma e Timbro

SCHEMA AZIENDA

PER INDIVIDUAZIONE AMMORTIZZATORE SOCIALE - COVID 19

Denominazione azienda							
Referente azienda (Cognome Nome)							
Telefono cellulare referente azienda							
Mail PEC azienda							
Luogo sede operativa							
Codice fiscale e Partita Iva							
Settore:	<input type="checkbox"/> Commercio <input type="checkbox"/> Industria <input type="checkbox"/> Artigianato <input type="checkbox"/> Servizi <input type="checkbox"/> Agricoltura <input type="checkbox"/> Cooperazione						
CCNL applicato (specificare se artigiano) (specificare le parti sociali sottoscrittrici)							
Il CCNL è applicato nella sua integrità comprensivo della parte che regolamenta la bilateralità ove esistente	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No						
Numero complessivo dipendenti diretti n. _____ di cui:							
Dirigenti	Quadri	Impiegati	Operai	Soci lav.	Apprend.	Domicilio	Intermit.
N. _____	N. _____	N. _____	N. _____	N. _____	N. _____	N. _____	N. _____
Numero lavoratori somministrati			N. _____				
Trattamento ordinario e straordinario di integrazione salariale e assegno ordinario			<input type="checkbox"/> Non attivo <input type="checkbox"/> In corso <input type="checkbox"/> Esaurito				
Procedura cassa integrazione straordinaria			<input type="checkbox"/> Avviata <input type="checkbox"/> Non avviata				

RICHIESTA UTILIZZO AMMORTIZZATORE SOCIALE

Numero massimo lavoratori per cui attivare l'ammortizzatore sociale	N. _____
Periodo di utilizzo dell'ammortizzatore sociale	Data inizio _____ Data fine _____
Numero ore complessive previste di utilizzo dell'ammortizzatore sociale	N. _____
Situazione alla base della richiesta:	

CONTATTO CONSULENTE DEL LAVORO/COMMERCIALISTA

Cognome	
Nome	
Telefono	
Mail PEC	