

CARTA INTESTATA DELL'AZIENDA

Spett.le

UGL TERZIARIO di _____

E p.c.

ASSOCED provinciale di _____

LAIT provinciale di _____

c/o **l'Ente Bilaterale Nazionale Centri
Elaborazione Dati – E.B.C.E.**

Via PEC, ebce@gigapec.it

Oggetto: Consultazione sindacale - comma 2, art. 19 D.L. n. 18 del 17 marzo 2020- attivazione CIGO causale “emergenza Covid-19 nazionale” – Richiesta esame congiunto

Preso atto dell'accordo sindacale quadro sottoscritto tra ASSOCED, LAIT e UGL Terziario in data 26.03.2020 per la semplificazione dell'accesso agli ammortizzatori sociali di cui al Decreto Legge n. 18 del 17 marzo 2020,
con la presente Vi informiamo che la scrivente _____, avente sede legale in _____ (___), via _____, n. _____, P.IVA _____, esercente l'attività di _____, in persona del Legale rappresentante _____, con la presente comunica all' Organizzazione Sindacale **UGL Terziario** e alla Organizzazioni Datoriali **ASSOCED** e **LAIT** della provincia di _____ c/o l'E.B.C.E. Ente Bilaterale Nazionale Centri Elaborazione Dati, la necessità di ricorrere al trattamento di Cassa Integrazione Ordinaria con la causale **“COVID-19 NAZIONALE”**, ai sensi dell'articolo 19 del decreto-legge 17 marzo 2020, n. 18, per il proprio personale a fronte della sospensione totale dell'attività lavorativa/riduzione dell'attività lavorativa dovuta all'emergenza sanitaria in corso.

L'azienda, infatti, si trova a dover affrontare un'importante situazione di crisi imputabile all'attuale emergenza sanitaria ed alle misure di contenimento adottate per contrastare la diffusione del COVID-19, che hanno determinato _____ (chiusura attività, calo fatturato, calo commesse ecc).

Le predette conseguenze economiche negative rendono indifferibile la riduzione/la sospensione temporanea dell'attività lavorativa presso l'unità produttiva sita in _____, via _____, per le cause, durata ed entità di seguito riportati:

Causale: **emergenza Covid-19 Nazionale**

Decorrenza e durata prevedibile: dal _____ (a partire dal 23.02.2020)

al _____ (max 9 settimane)

Numero lavoratori tempo indeterminato _____ a 0 ore

Numero lavoratori a tempo determinato _____ a 0 ore

Pertanto l'azienda intende presentare domanda di CIGO nei tempi e con le modalità previste dall'articolo 19 del decreto-legge 17 marzo 2020, n. 18 per l'erogazione del trattamento ordinario di integrazione salariale con causale "COVID 19 - Nazionale", per il tramite della procedura telematica sul portale INPS.

Si effettua la presente comunicazione preventiva al fine di ottemperare agli obblighi di cui dell'articolo 19, comma 2, del decreto-legge 17 marzo 2020, n. 18. Qualora, entro il termine di tre giorni dal ricevimento della presente, non perverrà richiesta di esame congiunto (che dovrà essere concluso in ogni caso entro tre giorni dalla notifica della comunicazione preventiva, anche in via telematica), l'Azienda procederà all'inoltro della domanda per la richiesta del trattamento ordinario.

L'azienda occupa attualmente n. _____ dipendenti complessivi, di cui n. _____ inquadrati nel settore _____ ed ai quali si applica integralmente il **CCNL Ced, Ict, Professioni Digitali e STP** sottoscritto da **ASSOCED, LAIT e UGL Terziario**.

_____, li / /

Firma

Si allega Documento d'Identità del legale rappresentante

SCHEDA LAVORATORI

Cognome	Nome	Codice Fiscale	Data Nascita
Comune Di Nascita	Comune Di Residenza	Via	
Data Inizio	Data Fine	Orario Settimanale	Giornate Settimanali

Cognome	Nome	Codice Fiscale	Data Nascita
Comune Di Nascita	Comune Di Residenza	Via	
Data Inizio	Data Fine	Orario Settimanale	Giornate Settimanali

Cognome	Nome	Codice Fiscale	Data Nascita
Comune Di Nascita	Comune Di Residenza	Via	
Data Inizio	Data Fine	Orario Settimanale	Giornate Settimanali