**VERBALE DI CONSULTAZIONE SINDACALE**

**PER IL RICONOSCIMENTO DELL’INTEGRAZIONE SALARIALE ORDINARIA (CIGO)**

disciplinato dalle disposizioni di cui al D.L. n.18 del 17 marzo 2020

**ESAME CONGIUNTO**

per concessione dell’integrazione salariale ordinaria di cui gli art. 9 e succ. del D.Lgs. 148/2015

Il giorno ../.. /2020, nell’ambito dell’esame congiunto previsto dall’art. 19, comma 2, del D.L. n. 18 del 2020, si sono confrontati:

* l’Azienda …………………………………………………………………………………… (P.I. ………………………………… ), con sede legale in ……………………………………….. , Via ………………………………………………………. n. … qui rappresentata dal signor ………………………………………………………. in qualità di legale rappresentante;
* la UGL Costruzioni.

Premesso

* che con comunicazione inoltrata a mezzo pec datata ../../2020 l’azienda ..............................................................................., ai sensi e per gli effetti delle disposizioni di cui all’art. 19 del Decreto-legge n. 18 del 17 marzo 2020, ha comunicato alla UGL COSTRUZIONI la necessità di richiedere l’intervento dalla Cassa Integrazione Guadagni Ordinaria con richiesta della prestazione di cui all’art. 30, comma 1, del D. Lgs. 148 del 2015, per una sospensione/riduzione di attività relativamente all’unità produttiva sita in ……………………………………………………. per le causali e l’entità ivi indicate e qui di seguito riportate anche all’esito dell’esame congiunto:

**Causale:** emergenza COVID - 19

**Decorrenza e durata prevedibile della domanda:** decorrenza dal ../../2020 (*a partire dal 23 febbraio 2020*) fino al ../../2020 (*max 9 settimane*)

**Entità e numero lavoratori interessati:** riduzione percentuale /sospensione a zero ore per n. …. lavoratori compresi i lavoratori a termine.

* che l'azienda appartiene ad un settore rientrante nell'ambito di applicazione del Titolo I del D.Lgs. 148/2015.

Premesso altresì

* che l’OS. ha richiesto la fissazione dell’incontro ai fini dell’espletamento dell’esame congiunto della situazione aziendale;

Ciò premesso le Parti, esaminata la situazione aziendale

* Si danno atto che per tutto il periodo di chiusura/sospensione/riduzione attività non sussistono allo stato alternative occupazionali per il personale oggetto del presente accordo.
* Dichiarano che tale parziale/totale riduzione temporanea dell’attività lavorativa non è imputabile alla Società né ai lavoratori, pertanto ritengono necessario ricorrere alla Cassa Integrazione Guadagni Ordinaria di cui all’art. 9 D.Lgs. 148/2015 e richiedere l’erogazione dell’integrazione di cui all’art. 16 del D.Lgs. 148/2015 in misura pari al trattamento di integrazione salariale di cui all’art. 3 del D. Lgs. 148/2015.

Le Parti si danno atto che le cause per le quali si richiede la Cassa Integrazione Guadagni Ordinaria sono dovute a situazioni aziendali dovute ad eventi transitori e non imputabili all’impresa o ai dipendenti, escluse le intemperie stagionali.

La Società, nelle more dei termini di legge e della procedura telematica – in forma on-line – sul portale dell’INPS, presenterà domanda nei tempi e modi stabiliti, per l’erogazione delle prestazioni di integrazione salariale di cui all’art. 16 del D.Lgs. 148/2015.

Le parti si danno atto che l’intervento coprirà tutti i lavoratori oggetto del presente accordo, in quanto il requisito dei 90 giorni di anzianità di lavoro di cui all’art.1, co.2, del D.Lgs 148/2015, è stato escluso dalle disposizioni introdotte dal D.L. n. 18 del 2020.

L’Azienda ……………………………………………………..…………………. si impegna comunque, qualora le esigenze produttive legate alla sostituzione di personale assente/o alla possibilità di riattivare l’attività sospesa lo consentano, a richiamare in servizio i lavoratori attualmente in sospensione, interessati alla presente domanda di Fondo d’Integrazione Salariale.

Le Parti si danno atto di aver esperito e concluso con esito positivo l’esame congiunto di cui al D.L. n. 18/2020 e concordano sulla richiesta di intervento di Cassa Integrazione Guadagni Ordinaria con sospensione dell’attività lavorativa a zero ore (*o altra modalità*) dal ../../2020 al ../../2020 per n. ….. lavoratori e comunque per un numero complessivo massimo di ore pari a ……. (*dato obbligatorio che dovrà essere conforme a quanto dichiarato nel modello INPS*), in funzione dell’organizzazione aziendale e fermo restando l’equa distribuzione tra lavoratori e la rotazione delle posizioni fungibili.

Su richiesta di una delle Parti firmatarie sarà possibile realizzare una verifica complessiva dell’applicazione del presente accordo, al termine o anche nel corso della vigenza dello stesso.

Tenuto conto della condizione straordinaria ed emergenziale in cui le Parti si trovano a definire il presente accordo, che non consente di fatto la possibilità per le Organizzazioni di incontrare i lavoratori per informarli preventivamente sulle ragioni e gli effetti dell’applicazione dell’istituto della Cassa Integrazione Guadagni Ordinaria, l’azienda si rende disponibile, non appena ciò sarà possibile, a rendere agibile, su eventuale richiesta delle OOSS, un incontro tra le stesse e i lavoratori, così che sia garantita la possibilità per gli stessi lavoratori di ricevere chiarimenti e informazioni dalle Organizzazioni citate.

*L'Azienda anticipa fin d'ora che chiederà il pagamento diretto della prestazione da parte dell'INPS in ragione dell'indicatore economico-finanziario*

OPPURE

*L'Azienda anticiperà il pagamento della prestazione effettuando poi il recupero attraverso il sistema del conguaglio mediante flusso UNIEMENS.*

Letto, confermato e sottoscritto.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| L’Azienda |  | La UGL Costruzioni |
|  |  |  |