

Accordo Quadro 2020 - Accesso alla CIGD in conseguenza dell'emergenza epidemiologica da COVID-19 a decorrere dal 23.02.2020

**ACCORDO SINDACALE STANDARD
(COMPILARE IN TUTTE LE PARTI)**

Luogo* data 25/8/20

Datore di lavoro [inserire con esattezza la ragione sociale] **ICCAB SRL Unipersonale**.....

Codice Fiscale **00432980480**

Sede legale: Comune **Sesto Fiorentino**..... Prov. **FI** CAP **50019**

Sede unità produttiva: Comune **Sesto Fiorentino / FERNO**..... Prov. **FI** CAP **50019** **21010**

Via **Provinciale Lucchese VIA TERMINAL 1**..... n. **61-63**

Tel. **055 375222** Fax **055 373287**

esercente l'attività di **Commercio all'ingrosso e al minuto di abbigliamento e accessori**

CCNL applicato (specificare se settore artigiano) **Commercio Confcommercio**

N. Matricola INPS (per i somministrati indicare la matricola dell'APL) **3008735758**

Inserire CSC INPS

Dipendenti con rapporto di lavoro subordinato

(indicare di cui Soci lavoratori n 0)

Dirigenti n. **0**

Quadri n. **0**

Impiegati n. **1**

Operai n. **1**

TOTALE n. 2

(Somministrati n. **0**)

Sono presenti* i Signori:

- per il Datore di lavoro **PANERAI SAVERIO**



- per l'Associazione datoriale e/o di categoria [specificare quale] ...///.....

- per OO.SS [specificare quale] CIGL..... FEDERICO ANTONELLI

- per OO.SS [specificare quale] CISL..... STEFANIA CHICCA

- per OO.SS [specificare quale] UIL..... MARCO NARRONI

- per ~~RSU/RSR/RSB~~ [cancellare la voce che non interessa]

[Nel caso di procedura prevista dall'Ente bilaterale indicare i firmatari]///

i quali danno atto:

- di conoscere i contenuti dell'Accordo Quadro per gli ammortizzatori sociali in deroga 2020 del 23 marzo che considerano parte integrante del presente accordo;

IL DATORE DI LAVORO ALLA DATA DI SOTTOSCRIZIONE DEL PRESENTE ACCORDO DICHIARA:

- di applicare integralmente il CCNL di cui in premessa, ivi inclusi i contratti territoriali, contratti aziendali, comprensivi della parte che regola la bilateralità ove esistente;
- di non poter fruire degli ammortizzatori sociali ordinari, previsti in costanza di rapporto di lavoro, dal TITOLO I e dal TITOLO II del D.lgs. n.148/2015, in coerenza con le specifiche disposizioni ministeriali e/o dell'Ente erogatore.

IL DATORE DI LAVORO DICHIARA INOLTRE DI ESSERE IN UNA DELLE SEGUENTI CONDIZIONI (selezionare una o più delle voci)

1. **XXX Datori di lavoro che non possano fruire degli ammortizzatori sociali in costanza di rapporto di lavoro previsti dal TITOLO I e dal TITOLO II del D.lgs. n.148/2015 ordinari, in coerenza con le specifiche disposizioni ministeriali e/o dell'Ente erogatore.**
2. Datori di lavoro esclusi dall'accesso alla CIGO e alla CIGS che abbiano esperite le possibilità di cui all'art. 19 c.1 e 5 del DL 18/2020 e in alternativa all'Assegno di solidarietà qualora la sospensione dell'attività sia superiore al 60% delle ore teoriche lavorate, in coerenza con le specifiche disposizioni ministeriali e/o dell'Ente erogatore.
3. Datori di lavoro che abbiano esaurito i periodi di trattamento ordinario e straordinario di integrazione salariale e assegno ordinario di cui al TITOLO I e del TITOLO II D.lgs. 148/2015, ivi compresi i Fondi di cui all'art.27.
4. Datori di lavoro che, tenuto conto delle specifiche disposizioni ministeriali e/o dell'Ente erogatore, non disponendo di ulteriori ammortizzatori sociali, abbiano avviato o avvieranno la procedura di cassa integrazione straordinaria, limitatamente al periodo che intercorre, a partire dal 23 febbraio 2020, dall'avvio della sospensione o della riduzione alla data di decorrenza del trattamento in CIGS.
5. **XXX Datori di lavoro non assicurati per CIGO, FIS e Fondi di solidarietà qualora non possano attivare il trattamento straordinario di integrazione salariale per causale "emergenza COVID-19" o qualora non siano autorizzati al suddetto trattamento nei casi previsti dall'art.20, comma1, lettere b), c), d) del Dlgs 148/2015, tenuto conto delle specifiche disposizioni ministeriali e/o dell'Ente erogatore.**
6. Datori di lavoro che siano subentrati a seguito di un cambio di appalto o trasferimento ex art.2112 del Codice civile, successivo al 23 febbraio 2020, per i lavoratori per i quali è avvenuto il subentro.
7. Datori di lavoro, per le regioni diverse da Emilia-Romagna e Veneto, limitatamente alla fattispecie dell'art.17 del DL 9/2020, con unità produttive esterne alla Lombardia limitatamente ai lavoratori subordinati residenti o domiciliati in Lombardia, in coerenza con le specifiche disposizioni ministeriali e/o dell'Ente erogatore.

Il datore di lavoro attuerà una sospensione dal lavoro o riduzione dell'orario di lavoro con l'intervento della CIGD, secondo quanto previsto dall'Accordo Quadro, per le seguenti unità:



L'Unità produttiva/operativa ha sede in**FERNO**.....(**VA**)..... (indicare il Comune della Lombardia)

L'Unità produttiva/operativa ha sede in (indicare il Comune della regione che deve essere diversa da Lombardia, Veneto ed Emilia-Romagna) ma i lavoratori per i quali viene richiesta la concessione della CIGD risiedono o sono domiciliati in Lombardia

Attestazione dell'esistenza di un pregiudizio o della situazione emergenziale COVID-19 che giustifichi il ricorso alla CIGD

.....
.....

LE PARTI PERTANTO CONCORDANO

al fine di superare la situazione di difficoltà dovuta all'emergenza epidemiologica da COVID-19 a decorrere dal 23.02.2020 di richiedere la CIG in deroga con le seguenti modalità:

- **NUMERO MASSIMO LAVORATORI IN CIGD: ...2 ...** (i lavoratori risultano in forza alla data del 23.02.2020 compresi quelli del punto 6 precedente)
- **PERIODO: data inizio 06.07.2020... data scadenza 02.08.2020...**
- **N. ORE COMPLESSIVE DI CIGD PREVISTE: 320...**

Il periodo richiesto non può eccedere la durata massima complessiva prevista dal D.L. 9/2020 e D.L. 18/2020

Il datore di lavoro richiederà il pagamento diretto da parte dell'INPS ai lavoratori

(i mod.SR41 devono essere trasmessi all'INPS, a pena di decadenza, entro 6 mesi dalla fine del periodo di paga in corso alla scadenza del termine di durata della concessione o dalla data del provvedimento di autorizzazione del trattamento da parte dell'INPS – comma 6-ter dell'art 44 del D.lgs. 148/2015 introdotto dalla L.26/201 di conversione del D.L. 4/2019)

Letto, confermato e sottoscritto

per il Datore di lavoro

per l'Associazione dei datore di lavoro

per RSU RSA RSB

per le Organizzazioni Sindacali dei lavoratori

***N.B. L'accordo può essere sottoscritto anche mediante procedura telematica.**