



Presentazione delle richieste dell'indennità di cui all'art. 45, comma 1 del D.L. 189/2016, convertito in L.229/2016, ai sensi del verbale CICAS del 09/02/2017

Alla Regione Abruzzo
 Dipartimento Sviluppo Economico, Politiche del
 Lavoro, Istruzione, Ricerca e Università
 Servizio Lavoro - DPG007
 V.le Bovio, 425 - 65100 Pescara
 PEC: dpg007@pec.regione.abruzzo.it

Il rappresentante legale dell'impresa/Azienda Sig./ra
, nato/a a (.....) il/...../....., residente in via
 a (.....) n° documento di identità, su delega dei
 lavoratori riportati nell'elenco allegato (MOD SE/2016), ai sensi di quanto disposto dal verbale CICAS del 09/02/2017, presenta, in nome
 e per conto dei lavoratori interessati, le domande di richiesta della indennità prevista dall'art. 45, comma 1, del D.L.189/2016.

Ai sensi del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445 e s.m.i., **DICHIARA**

che l'impresa

con sede legale a

P.I./C.F. Matr. Inps n°

N° iscrizione C.C.I.A.A. Cod. ATECO

e unità produttiva sita a Prov. (.....) Cap

in via n°

Telefono/Cellulare PEC (posta elettronica certificata valida)

esercente l'attività di CCNL applicato

con dipendenti totali n°,

1.

non rientra nel campo di applicazione degli ammortizzatori sociali ordinari in costanza di rapporto di lavoro di cui al D.L.vo 148/2015;

oppure

ha utilizzato ed esaurito tutti gli strumenti di integrazione salariale, ivi compresi quelli a carico dei fondi di solidarietà di cui al titolo II del D.L.vo 148/2015;

2. i lavoratori sono stati impossibilitati a prestare l'attività lavorativa, in tutto o in parte, così come meglio specificato nell'elenco allegato a seguito dell'evento sismico del:

24.08.2016;

26.10.2016:

30.10.2016;

Si allegano alla presente istanza:

- N° domande di richiesta dell'indennità presentate dai lavoratori interessati di cui all'art. 45 del DL189/2016 (Mod. S1/2016);
- Prospetto riepilogativo, in formato excel, (mod. SE/2016), con indicati i nominativi dei lavoratori interessati, il periodo di sospensione e le ore da considerare per l'indennità di cui all'art. 45 del DL189/2016.

Data

Timbro e Firma

.....

Allegare copia fotostatica di un documento d'identità del legale rappresentante, in corso di validità.