



DOMANDA DI INTEGRAZIONE SALARIALE ORDINARIA SETTORE EDILIZIA

(Legge 427/75 e successive integrazioni e modificazioni)
(fornire le notizie e barrare le caselle che interessano)

1^a richiesta Art.10 Legge n.223/91 proroga

A DATI RELATIVI ALL' AZIENDA									
DENOMINAZIONE DITTA					MATRICOLA AZIENDALE				
CODICE FISCALE		DATA INIZIO ATTIVITA'		MAESTRANZA IN FORZA		SEDE INPS OVE ACCENTRA I CONTRIBUTI			
INDIRIZZO SEDE (indicare il recapito ove inviare comunicazioni)						PROV.	C.A.P.	N.TELEFONO FISSO	
N.TELEFONO CELLULARE		N.TELEFONO FAX		INDIRIZZO E-MAIL					

B DATI RELATIVI ALL'UNITA' PRODUTTIVA (CANTIERE, CAVA, ETC.)									
MATRICOLA (se diversa da quella di cui al q.A)					UBICAZIONE (Fraz. Via, Piazza, n. etc.)				
Altitudine	COMUNE			PROV.	DATA INIZIO ATT.	mensile	quattord.	settim.	Scadente il

C PERIODO INTERESSATO - ORE DI CIG RICHIESTE - CAUSA DELLA CONTRAZIONE DI ATTIVITA'									
PERIODO DI INTERVENTO DAL		AL		SETTIMANE INTERE DI CALENDARIO N.		TOTALE ORE DI CIG.N.		CODICE	
CAUSALE DELLA RIDUZIONE/SOSPENSIONE DI ATTIVITA'									

D QUALIFICA RVESTITA	A TEMPO PIENO		PART-TIME		FORM. E LAVORO		SOLIDARIETA'		TOTALE	
	MASCHI	FEMMINE	MASCHI	FEMMINE	MASCHI	FEMMINE	MASCHI	FEMMINE	MASCHI	FEMMINE
OPERAI										
IMPIEGATI/QUADRI										
TOTALE										

E QUALIFICA (all'inizio del periodo)	SOSPESI								ORARIO RIDOTTO									
	A TEMPO PIENO		PART-TIME		FORM. E LAV.		TOTALE		A TEMPO PIENO		PART-TIME		FORM. E LAV.		SOLIDARIETA'		TOTALE	
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F
OPERAI																		
IMPIEGATI/QUADRI																		
TOTALE																		

F RIPRESA DI ATTIVITA'									
<input type="checkbox"/> E' AVVENUTA (vedi Quadro Z)			<input type="checkbox"/> E' PREVISTA (vedi Quadro W)			<input type="checkbox"/> NON E' PREVEDIBILE (vedi Quadro W)			

G DICHIARAZIONE DEL DATORE DI LAVORO/LEGALE RAPPRESENTANTE									
IL / LA SOTTOSCRITTO... CONSAPEVOLE DELLE RESPONSABILITA' CIVILI E PENALI PREVISTE PER COLORO CHE RENDONO DICHIARAZIONI FALSE O INESATTE, DICHIARA CHE LE NOTIZIE FORNITE CON IL PRESENTE MODELLO RISPONDONO A VERITA'. SI IMPEGNA, INOLTRE, SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA' A COMUNICARE TEMPESTIVAMENTE OGNI VARIAZIONE CHE DOVESSE INTERVENIRE RISPETTO ALLE NOTIZIE FORNITE CON LA PRESENTE DOMANDA.									
DATA,		(Firma del datore di lavoro / legale rappresentante e timbro della ditta)							

SPAZIO RISERVATO ALL'I.N.P.S.					
CODICE UNITA' PROD.VA	CODICE INTERV.	DATA PRESENT. DOMANDA	N. DOMANDA	DATA ACQUISIZIONE	CODICE EVENTO

(DA COMPILARE PER LE RICHIESTE MOTIVATE DA EVENTI METEOROLOGICI)

Segue quadro M

GG.	11ª SETTIMANA				12ª SETTIMANA				13ª SETTIMANA			
	ORE DI				ORE DI				ORE DI			
	ORD.	STR.	REC.	Assenze	ORD.	STR.	REC.	Assenze	ORD.	STR.	REC.	Assenze
LUN.												
MAR.												
MER.												
GIOV.												
VEN.												
SAB.												
DOM.												
TOT.												

N DATI RELATIVI A PERIODI DI FERIE RETRIBUITE, A PERMESSI RETRIBUITI E A RIPOSI COMPENSATIVI							
N° GIORNI DI FERIE MATURATE E NON FRUITE		ULTERIORI GIORNI SPETTANTI PER			PERIODO DI FRUIZIONE FERIE		
NELL'ANNO PRECEDENTE	NELL'ANNO IN CORSO	FERIE AGGIUNTIVE	RIPOSI COMPENSATIVI	PERMESSI RETRIBUITI	DAL	AL	FISSATO IN BASE (*)

(*) indicare "A", se il periodo è fissato dal C.C.N.L.; "B" se dal Contratto Provinciale; "C" se dall'Accordo aziendale.

(DA COMPILARE PER LE FESTIVITA' INFRASETTIMANALI COMPRESSE NEL PERIODO RICHIESTO)

O FESTIVITA' INFRASETTIMANALI RICHIESTE PER LAVORATORI CHE NON PRESTANO ATTIVITA' DA OLTRE DUE SETTIMANE			
FESTIVITA' GIORNO E MESE	N. LAVORATORI	FESTIVITA' GIORNO E MESE	N. LAVORATORI

(DA COMPILARE SE LA DOMANDA COMPRENDE LAVORATORI CON CONTRATTO DI SOLIDARIETA')

P DATI RELATIVI AL CONTRATTO DI SOLIDARIETA'							
DATA DEPOSITO CONTRATTO	DURATA CONTRATTO MESI N.						
ORARIO CONTRATTUALE SETTIMANALE OPERAI:	DAL	AL	DI ORE	E MINUTI	ARTICOLATO SU GIORNI	5	6
ORARIO CONTRATTUALE SETTIMANALE IMPIEGATI:	DAL	AL	DI ORE	E MINUTI	ARTICOLATO SU GIORNI	5	6

ORE INTEGRATE CON TRATTAMENTO STRAORDINARIO E ORE LAVORATE NELLE SETTIMANE CUI SI RIFERISCE LA PRESENTE DOMANDA (V. Quadro E)

QUALIFICA LAVORATORI	N. LAV.	1ª settimana		2ª settimana		3ª settimana		4ª settimana		5ª settimana		TOTALE ORE		RISERVATO INPS ORE AUTORIZZATE
		dal		dal		dal		dal		dal		Ore CIGS spettanti	Ore Lavorate	
		al	al	al	al	al	al	Ore CIGS spettanti	Ore Lavorate					
OPERAI														
IMPIEGATI														
OPERAI														
IMPIEGATI														
OPERAI														
IMPIEGATI														
OPERAI														
IMPIEGATI														
OPERAI														
IMPIEGATI														
ORE RICHIESTE														

(DA COMPILARE SE LA DOMANDA COMPRENDE LAVORATORI ASSUNTI CON CONTRATTO DI FORMAZIONE)

Q DATI RELATIVI AL CONTRATTO DI FORMAZIONE E LAVORO												
PROGETTO APPROVATO	NOTIFICA CONTRATTO ALL'ISPettorato DEL LAVORO		DURATA Contratto	N. ORE DESTINATE ALLO ADDESTRAMENTO TEORICO			LAVORATORI INTERESSATI				ORARIO Contrattuale	
	SINO	DATA		N. MESI	Giornifera	Settimanali	Mensili	OPERAI MASCHI	FEMMINE	IMPIEGATI MASCHI		FEMMINE

(DA COMPILARE SOLO SE TRATTASI DI COOPERATIVE DI PRODUZIONE E LAVORO)

R DICHIARAZIONE RELATIVA AL CONTRIBUTO A FONDO PERDUTO
LA SOCIETA' COOPERATIVA RICHIEDENTE HA OTTENUTO IL CONTRIBUTO A FONDO PERDUTO DI CUI ALL'ART. 17, DELLA LEGGE 27.2.1985, N.49.
(Indicare la data di registrazione del provvedimento)

(DA COMPILARE PER TUTTE LE RICHESTE)

S DATI RELATIVI ALL'ATTIVITA' DELL'UNITA' PRODUTTIVA E AI LAVORATORI ADDETTI		
GENERE DI ATTIVITA'	FASE LAVORATIVA ALL'ATTO DELLA CONTRAZIONE DI ATTIVITA'	MANSIONI DEI LAVORATORI PER I QUALI VIENE RICHIESTA L'INTEGRAZIONE

(DA COMPILARE, SE RICORRE IL CASO, PER RICHESTE MOTIVATE DA FINE LAVORO O FINE FASE LAVORATIVA)

T DATI RELATIVI AD EVENTUALI ALTRI CANTIERI IN ESERCIZIO		
LOCALITA' DEL CANTIERE	FASE DI LAVORAZIONE (in corso o da eseguire)	MOTIVI CHE IMPEDISCONO L'UTILIZZO DEI LAVORATORI DI CUI ALLA RICHIESTA

U DATI RELATIVI AI LAVORATORI ASSUNTI NEL CORSO DEL PERIODO RICHIESTO OVVERO DIMESSI O LICENZIATI NEL CORSO O AL TERMINE DEL PERIODO RICHIESTO			
NUMERO DEI LAVORATORI	DATA DI ASSUNZIONE	DATA DEL LICENZIAMENTO/ DIMISSIONI	MANSIONI DEI LAVORATORI

V DATI RELATIVI AI LAVORATORI DIMISSIONARI ASSUNTI IN ALTRA AZIENDA DEL SETTORE		
N. LAVORATORI	DATA DI ASSUNZIONE	DENOMINAZIONE ED INDIRIZZO DELLA DITTA CHE HA ASSUNTO I DIMISSIONARI

Z ULTERIORI DATI RELATIVI ALL'AVVENUTA RIPRESA DI ATTIVITA'								
DATA DI RIPRESA	CON TUTTI I LAVORATORI INTERESSATI	OVVERO CON I SEGUENTI LAVORATORI				CANTIERE OVE E' AVVENUTA LA RIPRESA	GENERE DEI LAVORI	DURATA DEI LAVORI
		OPERAI		IMP./QUADRI				
		SOSPESI	OR.RID.	SOSPESI	OR.RID.			

W ULTERIORI DATI RELATIVI ALLA PREVISIONE DI RIPRESA DI ATTIVITA'									
NELL'UNITA' PRODUTTIVA DI CUI ALLA RICHIESTA		IN ALTRA UNITA' PRODUTTIVA				TIPO DI COMMESSA DI LAVORO RELATIVA ALL'UNITA' PRODUTTIVA DA APRIRE			
DATA	N. LAV.	DATA	N. LAV.	DATA	N. LAV.				
						<input type="checkbox"/> (A) APPALTO OPERE PUBBLICHE		<input type="checkbox"/> (B) APPALTO PER CONTO DEI PRIVATI	
						<input type="checkbox"/> (C) LAVORI IN PROPRIO		<input type="checkbox"/> (D) ASSEGNAZIONE NUOVI LAVORI (da parte di Enti/Societa' per le quali la ditta lavora)	
NOTIZIE RELATIVE ALLA COMMESSA DI LAVORO SU CUI SI BASA LA RIPRESA DI ATTIVITA' (da compilare per il caso che ricorre)									
ENTE APPALTANTE O COMMITTENTE	GENERE DEI LAVORI			DURATA DEI LAVORI	DATA DELLA AGGIUDICAZIONE	DATA DEL CONTRATTO	DATA RILASCIO Licenza di costruzione	DATA RICHIESTA Licenza di costruzione	
(A-B-D)	(A-B-C-D)			(B-C)	(A)	(A-B)	(B-C)	(B-C)	

NB= IN CASO DI MANCANZA DI PREVISIONE CERTA DI RIPRESA, SPIEGARE DETTAGLIATAMENTE I MOTIVI

(DA COMPILARE PER LE RICHESTE DI PROROGA OLTRE LE 13 SETTIMANE)

X MOTIVI CHE HANNO DETERMINATO L'ESIGENZA DI RICHIEDERE LA PROROGA PER RIDUZIONE DELL'ORARIO DI LAVORO OLTRE LE 13 SETTIMANE CONTINUATIVE

ANNOTAZIONI DELLA DITTA	
DOCUMENTI ALLEGATI N	
AVVERTENZA: LE DICHIARAZIONI MENDACI, LA FALSITA' NEGLI ATTI E L'USO DI ATTI FALSI SONO PUNITI, AI SENSI DELL'ART. 26 DELLA LEGGE 4 GENNAIO 1968, N. 15, CON LE SANZIONI PREVISTE DALLA LEGGE PENALE E DALLE LEGGI SPECIALI IN MATERIA.	
LA DITTA E' TENUTA AD ESPORRE UN AVVISO CON IL QUALE PORTARE A CONOSCENZA DELLA MAESTRANZA INTERESSATA CHE E' STATA AVANZATA DOMANDA DI AUTORIZZAZIONE AL PAGAMENTO DELLE INTEGRAZIONI SALARIALI PER IL PERIODO DAL [] AL [] PER N [] LAVORATORI.	
DOVRA' INOLTRE FAR PRESENTE AGLI INTERESSATI CHE POTRANNO PRENDERE VISIONE DEI NOMINATIVI DEL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO E DEL RESPONSABILE DEL PROVVEDIMENTO, DAGLI APPOSITI AVVISI ESPOSTI PRESSO LA SAP/CO INPS DI [] OVVERO CHIEDERE INFORMAZIONI ANCHE TELEFONICAMENTE.	

ISTRUZIONI PER LA COMPILAZIONE

Quadro C	La causale della contrazione di attività deve essere il più possibile circostanziata ed ulteriormente illustrata nel quadro apposito o con nota a parte, allegando, nel contempo, documentazione probatoria. In caso di richiesta motivata da eventi meteorologici l'impresa può allegare bollettini meteorologici o idonei documenti equipollenti a comprova della causa denunciata. Il campo relativo al Codice della causale dovrà essere compilato soltanto dopo che l'Istituto avrà reso note le codifiche di tutte le causali.
NB=	Nel caso di richiesta avanzata per le causali previste dall'art.10 della Legge 23.7.91, n.223, dovrà essere allegata la seguente documentazione:
(a)	attestato dell'Ente appaltante circa l'appartenenza dell'opera sospesa alla categoria di opere pubbliche di grande dimensione e relazione sulle cause della sospensione dei lavori, la prevedibile durata dell'interruzione, le prospettive di ripresa
(b)	contratto nei casi di subappalto
(c)	modulo informativo (da acquisire presso le SAP/C.O Inps)
(d)	elenco nominativo dei lavoratori sospesi per i quali è avanzata la richiesta, indicando per ciascuno di essi il numero dei contributi versati/dovuti per lavoro prestato presso l'impresa medesima nel biennio precedente la decorrenza del trattamento integrativo
Quadro E	Sono sospesi i lavoratori che non effettuano prestazioni di lavoro né presso il proprio cantiere né in altri cantieri della ditta.
Quadro G	La domanda deve essere sottoscritta in forma autografa dal datore di lavoro o dal suo legale rappresentante (non è valida se reca soltanto l'apposizione della ragione sociale a mezzo timbro).
Quadro L	Il quadro è riservato ai lavoratori interessati alla CIG, che prestano attività a tempo parziale, su base orizzontale.
Quadro M	Nel caso di riduzione dell'orario settimanale, qualora nel corso della settimana siano effettuate prestazioni straordinarie o di recupero, l'azienda dovrà indicare, nelle apposite colonne, per ciascun giorno della settimana:
	- il totale delle ore di lavoro ordinario;
	- il totale delle ore di lavoro straordinario;
	- il totale delle ore di recupero (in caso di mancato recupero, dovranno essere illustrati i motivi nel riquadro "Annotazioni della ditta");
	- il totale delle ore di assenze che non comportano retribuzione.
Quadro N	Le notizie devono essere riferite ai lavoratori per i quali è richiesta la CIG. Allegare la documentazione
Quadro O	Le ore corrispondenti alle festività infrasettimanali debbono essere incluse tra quelle per cui è richiesta l'integrazione salariale.
Quadro V	Dovrà essere allegata dichiarazione di responsabilità del singolo lavoratore dalla quale risulti la sua assunzione in altra impresa dello stesso settore di attività ed i relativi dati identificativi aziendali.
Quadro X	Allegare la documentazione relativa alla esigenza eccezionale di proromere la contrazione dell'orario di lavoro.

AVVERTENZE

- La domanda deve essere inviata per posta o consegnata direttamente alla SAP/CO INPS nella cui circoscrizione territoriale è ubicata l'unità produttiva interessata alla CIG entro e non oltre i 25 giorni dalla fine del periodo di paga in corso alla scadenza della settimana nella quale ha avuto inizio la sospensione /riduzione di orario denunciata nella domanda stessa. Per le domande presentate oltre il termine suindicato l'eventuale autorizzazione decorrerà dall'inizio della settimana precedente a quella in cui ha avuto luogo la relativa presentazione.
- Nel caso in cui le informazioni non possano essere contenute nei quadri "I,L,M,P", occorre utilizzare ulteriori modelli. In tali modelli aggiuntivi (debitamente firmati) dovranno essere compilati oltre ai quadri che interessano compilati solo i quadri "A" e "B".
- Qualora la richiesta di integrazione si riferisca a periodi non consecutivi, vanno presentate tante domande quanti sono i periodi richiesti.
- La richiesta va riferita ad un periodo non superiore a 13 settimane consecutive (3 mesi continuativi). Qualora detto periodo - limitatamente a riduzione di attività - sia superiore a 13 sett. dovranno essere compilate distinte domande per periodi non superiori a 13 sett. consecutive
- Le ore di lavoro denunciate nella richiesta devono essere riferite alle singole settimane di calendario (da lunedì a domenica);

N.B.: LE INTEGRAZIONI SALARIALI NON SPETTANO AI DIPENDENTI CHE RIVESTONO LE SEGUENTI QUALIFICHE:
APPRENDISTA - DIRIGENTE - AUTISTI DIPENDENTI DA IMPRESE QUANDO SIANO AL SERVIZIO PERSONALE DEL TITOLARE O DEL SUO NUCLEO FAMILIARE.



PRESENTATO IL

PER IL PERIODO DAL

AL

DENOMINAZIONE DITTA

MATRICOLA AZIENDALE

CODICE FISCALE O PARTITA IVA

DATI RELATIVI AGLI ORARI PROGRAMMATI E ALLE ORE EFFETTUATE IN CIASCUNA SETTIMANA

(Da compilare in caso di part-time su base verticale)

Qualifica	N. LAV.	1^sett.		2^sett.		3^sett.		4^sett.		5^sett.		6^sett.		7^sett.		8^sett.		TOTALE ORE		RISERVATO INPS	
		dal		dal		dal		dal		dal		dal		dal		dal					
		al		al		al		al		al		al		al		al					
		ORE		ORE		ORE		ORE		ORE		ORE		ORE		ORE				ORE	
		progr.	eff.	progr.	eff.	progr.	eff.	progr.	eff.	progr.	eff.	progr.	eff.	progr.	eff.	progr.	eff.	Programmate	Effettuate	AUTORIZZATE	
OPERAI																					
IMP.																					
OPERAI																					
IMP.																					
OPERAI																					
IMP.																					
OPERAI																					
IMP.																					
OPERAI																					
IMP.																					
OPERAI																					
IMP.																					
OPERAI																					
IMP.																					
OPERAI																					
IMP.																					
OPERAI																					
IMP.																					
ORE RICHIESTE																					

DATA

FIRMA DEL DATORE DI LAVORO/LEGALE RAPPRESENTANTE



RICEVUTA DI DOMANDA DI INTEGRAZIONE SALARIALE ORDINARIA SETTORE EDILIZIA
(Legge 427/75 e successive integrazioni e modificazioni)

SEDE INPS DI

LA DITTA

HA PRESENTATO OGGI DOMANDA DI AUTORIZZAZIONE AL PAGAMENTO DI INTEGRAZIONI SALARIALI PER IL PERIODO

DAL AL

DATA

FIRMA DELL'IMPIEGATO ADDETTO
