

## VERBALE DI ACCORDO

per la richiesta di concessione della cassa integrazione guadagni in deroga

(Ai sensi dell'art 22 del D.L n 18/2020 e dell'accordo del 20 marzo 2020 tra Regione Emilia Romagna organizzazioni Sindacali e Associazioni datoriali)

Il giorno ..... del mese di ..... dell'anno 2020 tra le parti:

- il Datore di lavoro (dati azienda e cognome nome dei rappresentanti sindacali di categoria)
- l'Associazione Datoriale (indicare eventuali riferimenti dell'associazione e cognome nome rappresentante associazione datoriale) e/o il consulente del lavoro
- la R. S. U./R.S.A. (cognome nome degli eventuali rappresentanti dei lavoratori)
- per le OO.SS.
  - o Filcams Cgil Emilia Romagna rappresentata da \_\_\_\_\_
  - o Fisascat Cisl Emilia Romagna rappresentata da \_\_\_\_\_
  - o Uiltucs Emilia Romagna rappresentata da \_\_\_\_\_

Premesso

- a) che il datore di lavoro ..... con sede legale in ..... Via ..... codice fiscale/partita IVA ..... matricola INPS n..... operante nel settore ..... con un organico complessivo di n. .... unità lavorative, di cui .... Part-time, alle quali applica il CCNL ..... ha comunicato l'esigenza di avviare le procedure finalizzate ad ottenere il trattamento di integrazione salariale in deroga ai sensi dell'art 22 del D.L n 18/2020 e dell'accordo del 20 marzo 2020 tra Regione Emilia Romagna organizzazioni Sindacali e Associazioni datoriali, in favore di n. .... lavoratori dipendenti;
- b) che il datore di lavoro ha dichiarato che la richiesta di attivare la cassa integrazione guadagni in deroga (cigd) si rende necessaria a causa dell'esistenza di un pregiudizio per la propria attività e per i lavoratori coinvolti a seguito delle misure di contenimento del virus Covid 19 e degli effetti prodotti su.... ( es: ordinativi, commesse, produzione, fermo attività...) (specificare nel dettaglio le motivazioni che determinano il pregiudizio e che quindi determinano la richiesta di cigd)
- c) che il datore di lavoro..... ha l'esigenza di ricorrere al trattamento di integrazione salariale in deroga in quanto impossibilitato ad usufruire in concreto degli ammortizzatori ordinari di cui al Dlgs n° 148/15 ( Cigo, Cigs, Fis e Fondi di Solidarietà bilaterale
- d) che i lavoratori coinvolti di cui all'elenco allegato erano in forza alla data del 23 febbraio 2020;
- e) che i lavoratori a termine avranno diritto all'intervento di sostegno al reddito fino al momento della cessazione del rapporto di lavoro (specificare nell'allegato la data di cessazione)
- f) che i lavoratori intermittenti accedono nei limiti delle giornate di lavoro concretamente effettuate come emergenti secondo la media dei dodici mesi precedenti (specificare nell'allegato le giornate effettuate)

tutto ciò premesso

- 1) le premesse costituiscono parte integrante del presente accordo;
- 2) la RSU/RSA e le OO.SS. danno atto che le informazioni ricevute dal datore di lavoro nel corso della presente procedura sono stati tali da fornire un'informazione necessaria a procedere con il trattamento di integrazione salariale in deroga;

- 13) I contenuti del presente accordo saranno esposti al personale dalle RSA/RSU/OO.SS attraverso gli strumenti individuati congiuntamente dalle parti nel rispetto delle disposizioni relative alla situazione emergenziale; le parti potranno incontrarsi a richiesta di una di esse prima dell'esaurimento del periodo di cassa in deroga, per confrontarsi sulla gestione operativa della stessa.
- 14) Le parti si danno atto che al momento non è possibile effettuare la consultazione dei lavoratori ma s'impegnano a consentire, anche successivamente, che le OOSS firmatarie abbiano la facoltà di recuperare tale consultazione con i lavoratori.
- 15) L'Azienda si impegna a garantire la continuità di iscrizione sindacale per i lavoratori iscritti alle OOSS al momento della sottoscrizione del presente verbale di accordo, impegnandosi di conseguenza ad effettuare tutti gli adempimenti necessari.

Visto quanto sopra le parti si danno atto di aver esperito e concluso con esito positivo la prevista procedura di consultazione sindacale ed esprimono parere favorevole alla richiesta di intervento di cassa integrazione guadagni

Letto, confermato e sottoscritto

Datore di Lavoro \_\_\_\_\_ FILCAMS CGIL \_\_\_\_\_

FISASCAT CISL \_\_\_\_\_

UILTuCS \_\_\_\_\_

*Roberto Baldoni*  
*[Signature]*  
*[Signature]*

*[Signature]*  
*[Signature]*